EPB SW
Jov. C/7

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7id13384200

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

TOME TROISIÈME.

TROISIÈME ANNÉE.

1855.

A PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

1. De la fièvre intermittente octane.

Il existe en nous une disposition d'esprit fâcheuse, bien qu'elle soit en quelque sorte naturelle, qui nous porte à ajouter peu de foi aux faits rares, exceptionnels, par cela seul qu'ils ne se seront pas présentés dans le cercle plus ou moins étendu de nos observations journalières.

A l'égard de ces faits, les hommes prudents restent tout au plus dans un état de doute ; mais les systématiques les nient d'emblée et les relèguent au rang des fables et des erreurs.

Si parmi les sciences il en est une où l'on dût se défendre de ce penchant au scepticisme et à l'incrédulité, il semble que ce devrait être la médecine, elle qui prend pour objet d'études l'organisme humain, si mobile, si divers dans son unité même, et les innombrables modifications que font subir à cet organisme les influences du monde extérieur, sans cesse changeantes ou opposées. Et cependant, comme il n'est aucune science où les doctrines se succèdent les unes aux autres avec une plus déplorable rapidité, nulle part peut-être on ne rencontre poussée plus loin cette habitude de suspecter ce que l'on n'a pas vu, et de traiter d'illusion ce qui gêne le libre développement du système que l'on s'est créé.

Il est arrivé que des faits attestés ou généralement admis par les observateurs et les savants d'une époque n'ont plus obtenu créance dans l'âge suivant ; ils cessent d'avoir cours ; ils disparaissent du domaine de l'art. Assez souvent, plus tard, la chance tourne et ils sont remis en honneur, soit que des doctrines moins exclusives lèvent la proscription qui pesait sur eux, soit que les circonstances qui les avaient fait naître se reproduisent et ramènent l'occasion de les observer de nouveau.

Ces réflexions s'appliquent de tout point *à la fièvre intermittente octane*. Les recherches dont elle va être l'objet ne montreront que trop combien est réel et surtout préjudiciable au véritable progrès de notre art cet esprit de doute et de négation.

Comme j'ai trouvé dans les auteurs quelque confusion dans la manière de désigner cette fièvre, je crois utile de commencer par en donner la définition.

La fièvre intermittente *octane* est celle qui revient tous les huit jours. Ses accès sont séparés entre eux par un intervalle apyrétique de six jours, de même qu'il y a un jour seulement d'apyrexie dans la fièvre tierce, deux dans la quarte, trois dans la quintane, quatre dans la sextane, cinq dans la septane. Ce n'est donc pas du nombre de jours qui s'écoulent entre les paroxysmes que la fièvre octane emprunte sa dénomination ; mais, ainsi que toutes les autres intermittentes, elle la reçoit du chiffre qui revient au jour occupé par le second accès, le jour du premier accès comptant pour un. Elle ne reparaît qu'une fois par semaine : on a donc pu avec raison l'appeler aussi *hebdomadaire*. Mais c'est à tort que Tissot, entre autres, l'a désignée sous le nom de fièvre *septane*.

Mais existe-t-il réellement des fièvres intermittentes dont les accès puissent être séparés par un intervalle apyrétique de plus de deux jours ; ou, en d'autres termes, faut-il dans la nomenclature des pyrexies périodiques, s'arrêter à la fièvre quarte ou admettre des espèces à retours beaucoup plus éloignés ? C'est ici ou jamais le cas de répondre par le vers du poëte comique :

Hippocrate dit *oui*, mais Galien dit *non*.

En effet, Hippocrate répond par l'affirmative. Je lis au premier livre de ses *Épidémies*, section 3e, paragraphe 2 : *Il y a des fièvres continues... il y en a d'hémitritées, de tierces, de*

quartes, de quintanes, de septimanes, de nonanes... la septimane est longue, elle n'est point mortelle; la nonane est plus longue et non mortelle ; la quintane est la plus mauvaise de toutes. En effet, qu'elle précède la phthisie ou qu'elle s'y joigne, elle tue. (Traduction de M. Daremberg.)

Mais Galien soutient la négative : « Quelques médecins, dit cet auteur, assurent n'avoir vu aucune période dépasser le quatrième jour (c'est-à-dire aucun type périodique au delà du type quarte) ; d'autres prétendent, comme Hippocrate, en avoir vu. Quant à moi, qui depuis ma jeunesse ai dirigé mon attention sur ce point, je n'ai jamais vu de fièvre *septimane*, *nonane*, *etc.*, ni manifeste, ni douteuse. J'ai vu quelques fièvres *quintanes* douteuses, mais jamais d'exactes et de manifestes, comme des quotidiennes, des tierces, des quartes. »

« Je ne crois pas que le fait ait besoin d'une démonstration logique ; il est du domaine de l'expérience et doit être jugé par elle. En effet, si on a vu manifestement des paroxysmes arriver régulièrement le septième ou le neuvième jour, non une fois, mais deux ou trois fois, ce sera assez ; on aura la persuasion que cela est en effet ; mais si quelqu'un, depuis son enfance jusqu'à sa vieillesse, n'a vu aucun des nombreux malades qu'il a traités présenter les paroxysmes suivant ce type, il sera constant pour lui qu'il n'y en a point de cette espèce. Peut-être aussi, comme Dioclès, pourrait-on démontrer rationnellement que le sentiment d'Hippocrate n'est pas fondé ; car vous ne trouverez ni signes ni humeurs sur lesquels vous puissiez asseoir l'existence des fièvres *quintane*, *septimane*, *nonane*. Du reste, Hippocrate n'a pas cité de fait particulier, comme il convenait de le faire ici, et comme il l'a fait dans beaucoup d'autres circonstances. » (Com. III, t. II, p. 222 et suiv.), traduit par M. Daremberg, dans sa traduction des *Œuvres d'Hippocrate*. (Notes sur les *Épidémies*, p. 501, n° 9.)

Galien, qui faisait dépendre la fièvre continue, l'intermittente quotidienne, la tierce et la quarte, chacune en particulier, de l'une des quatre humeurs admises par lui, ne voulait pas aller au delà de la fièvre quarte et reconnaître l'existence même d'une fièvre quintane légitime, au dépourvu qu'il était d'une cinquième humeur à laquelle il pût la rattacher. A plus forte raison, dans sa pénurie, rejetait-il un type sixte, septane, octane, nonane. Son cadre était fait : il niait ce qui ne pouvait y entrer. L'esprit de système, dans cette circonstance, l'égarait jusqu'à la révolte contre la parole du maître, ordinairement si respectée.

Malheureusement Hippocrate ne se trouvait pas seul compris dans cette proscription. La logique avait plus encore que lui à souffrir de l'injuste attaque du commentateur récalcitrant.

Galien, dans sa préoccupation, ne s'apercevait pas que c'était outrager la logique que de prétendre qu'un fait tout d'expérience, comme l'existence du retour hebdomadaire de la fièvre (il le dit lui-même deux lignes plus haut), qu'un fait expérimental n'existe pas par cela seul qu'un observateur attentif ne l'aura pas remarqué, de sa jeunesse au terme de ses jours. Raisonner comme le fait ici le médecin de Pergame, c'est vouloir resserrer le champ illimité de la science médicale entre les bornes étroites de la vie d'un homme.

La raison condamnait donc, *a priori*, le contradicteur d'Hippocrate ; les faits devaient-ils, eux aussi, donner gain de cause au divin vieillard ?

Si je consulte les traités de pathologie les plus modernes, il semble que la protestation de Galien ait retenti à travers les siècles jusqu'à nos jours, et que tout soit encore à prouver en ce qui concerne la réalité de cette périodicité à retours éloignés.

Voici, sur ce point, l'opinion exprimée par M. Chomel dans sa *Pathologie générale* (3e édit., p. 357) : « On a admis aussi des types *quintanes*, *septanes*, mais on ne les a que très-rarement observés, et plusieurs médecins ont pensé qu'on devait considérer comme accidentelle la réapparition de quelques fièvres intermittentes *mensuelles*, *annuelles*. Il n'est personne aujourd'hui qui en admette l'existence. »

Je lis dans les *Éléments de pathologie* de M. Grisolle (t. I, p. 134) : « Enfin, et pour terminer, je dirai qu'on a admis les fièvres *quintane*, *septane*, *octane*, *mensuelle*, *annuelle*, suivant que les accès revenaient tous les cinq, six ou huit jours, tous les mois, tous les ans. Mais de toutes ces variétés de types le double tierce est le seul qu'on rencontre ; les autres sont purement exceptionnels, et plusieurs n'existent même probablement pas. »

Les cinq volumes du *Guide du médecin-praticien*, de M. le Dr Valleix, sont muets sur ce point.

Que nous sommes loin du temps où Valère-Maxime (chap. VI, liv. I.) et Pline (*Hist. natur.* liv. VII, chap. LI) rapportaient comme un fait admis par tout le monde « que le poëte Antipater Sidonius, tous les ans, à un jour donné, celui de sa naissance, était assailli par la fièvre; et que, parvenu à une extrême vieillesse, il mourut le jour même de sa naissance, consumé par le retour de sa fièvre annuelle.»

Que les cas de fièvre intermittente *sextane*, *septane*, *octane*, etc., soient rares, exceptionnels, il ne saurait s'élever un doute à cet égard. Les débats que leur existence a soulevée l'indiquent assez. Cependant pour que leur réalité fût mise à l'abri de toute attaque il suffirait, à la rigueur, d'un seul fait bien constaté et relaté avec assez d'étendue ponr que tout lecteur fût en mesure de juger de la valeur de ce fait et de la bonne foi de l'observateur.

Le hasard m'a fourni, dans l'espace de moins de dix-huit mois, l'occasion de recueillir deux exemples de fièvre intermittente octane, qui m'ont paru évidents, incontestables; il m'eût donc suffi de les produire; mais j'ai voulu auparavant remonter d'auteur en auteur jusqu'à l'époque lointaine où la parole d'Hippocrate fut mise en suspicion, et connaître ce que la tradition, sur ce point controversé, contient, soit d'opinions théoriques, soit de faits pratiques.

Ces recherches à reculons offrent autant d'intérêt que d'utilité, car il est bien rare qu'elles ne soient pas l'occasion d'un progrès réel. La science médicale gagne toujours à se retremper ainsi à ses sources premières.

Que d'idées nouvelles on retrouve dans la poussière des in-folio! que d'inventions modernes encore discutées, auxquelles leurs auteurs contemporains pourraient facilement donner la consécration du temps, qui seule leur manque, et montrer à leurs détracteurs qu'elles ne sont que renouvelées des Grecs, des Latins ou des Arabes!

Je vais présenter les résultats de ma pérégrination rétrospective : j'en ferai deux parts. Dans la première, se trouveront les simples assertions des auteurs, les opinions émises sans preuves à l'appui; — dans la seconde, j'exposerai les faits patents, les observations suffisamment détaillées, les histoires complètes rapportées dans les œuvres de nos devanciers.

Le premier médecin qui se range du côté d'Hippocrate, et proteste contre les prétentions de Galien, se trouve être, par un singulier hasard, un de ces médecins arabes que l'on a accusés de suivre en aveugles les doctrines du médecin de Pergame. « Il n'est permis à personne, s'écrie Avicenne (en 978), de nier des maladies, parce qu'il ne les aura pas observées à telle époque et dans tel climat... Pour moi, j'affirme avoir vu maintes fois la fièvre *quintane*. » (*Avicenna*, *Canon*, lib. IV, Fen. I, tra 2, cap. 6.)

« Je certifie, dit Gentilis, médecin qui vivait en Italie au commencement du XIVe siècle, avoir observé la *quintane* et la *septane* et une autre fièvre dont les accès se répétaient constamment de quinze en quinze jours. » (*Gentilis in comm. ad allegatum Avicennæ textum.*)

« J'ai vu, écrivait vers le milieu du XVe siècle Jean Arcunalus, de Padoue, la noble dame Catherine de la Mirandole, atteinte d'une fièvre *quintane*, en souffrir pendant plusieurs mois, et finir cependant par en guérir. » (*Comm. ad eumd. Avicennæ textum.*)

Vers 1535, Corneille Gemma de Louvain disait : « J'eus alors occasion de voir pour la première fois la fièvre *quintane* et la *septane*, dont Hippocrate fait mention en son livre des *Épidémies*. Elle fit périr plusieurs de ceux qu'elle attaqua, mais surtout les jeunes gens. » (*Cosmocritice*, etc., lib. I, cap. I.)

Deux médecins de cette époque me fournissent encore leur témoignage : Christophe de Véga, de l'université d'Alcala de Hénarès, qui s'exprime ainsi : « J'atteste avoir vu des malades être atteints de la fièvre *septane* et de *la nonane;* j'ai moi-même vu un malade éprouver, le neuvième jour, un accès qui se répétait trois jours de suite, et dont le retour se reproduisit pendant plusieurs mois. Toutes ces fièvres se terminent par la guérison.» (*Comment. ad caput* IV, lib. II, *De differentiis febrium Galeni*); et François Valesio, de la même Université, qui atteste : « que longtemps avant qu'il se fût adonné à l'étude de la médecine, il avait observé une fièvre *octane* chez un vieillard, lequel en fut affecté pendant plusieurs années. » (*Controvers. med. et philos.*, l. V, cap. XXV.)

Notre Baillou ne révoquait pas en doute la réalité de ces fièvres périodiques à paroxysmes éloignés : je lis dans ses *Épidémies* et *Éphémérides*: « Dans le faubourg des Jardins, la femme d'un tourneur en bois accoucha; je ne sais ce qui lui était arrivé, mais depuis cette époque elle fut prise tous les mois d'un accès de fièvre

qui durait quarante heures et se terminait par une abondante sueur; elle en guérit. Où est la preuve que ce fût là une fièvre mensuelle? Le fait est à noter. »

« Une jeune fille, servante du sieur Budé, est saisie *tous les huit jours*, m'assure-t-on, d'un accès de fièvre, ce qui l'incommode beaucoup. Le fils d'Etienne Tarteron en éprouve une tous les trois mois. Ce sont là réellement des fièvres périodiques, comme j'en ai fait la remarque dans le premier livre de *Mes Conseils*.» (*Epid. et Ephem. — Constitution du printemps de* 1576, § XIV.)

Dans le second paragraphe du conseil 48, Baillou, en effet, après avoir rapporté l'histoire du poëte Antipater Sidonius, ajoute : « M. de Masseparault, maître des requêtes et suppliques à la cour, m'a affirmé que tous les ans, à un jour précis, il était pris d'une fièvre ayant tous les caractères de la fièvre hectique, au grand étonnement de plusieurs célèbres médecins; et moi-même, au moment où j'écris ces Conseils et les commente, je me rappelle et saisis l'occasion de citer ce qui m'arrive tous les ans. Quatre fois l'année, aux quatre grandes époques du renouvellement des saisons, je suis saisi d'une agitation fébrile qui dure tout un jour et s'accompagne d'une lassitude dans tout le corps et d'une grande inappétence.»

Tulpius (1642) avait observé : « une fièvre *quintane* des mieux caractérisées, dont les accès se répétaient sans changer de type, depuis plus de dix-huit mois; il n'en était résulté pour le malade ni maigreur, ni affaiblissement sensible.» (*Obs. med.* lib. III, p. 269.)

Gibalt « se rappelait que quelques malades s'étaient plaints à lui d'une fièvre dont les accès revenaient toutes les semaines et débutaient par un frisson.» (Hector. Gibaltus, *Comment. ad* cap, 7, lib. 1, *Galeni de diff. feb.*)

« J'ai bien réellement observé, écrit Michel Ettmuller (1644), une fièvre *octane* qui revenait tous les vendredis, vers le soir, et que je guéris bientôt en donnant, à la suite d'un vomitif, l'esprit de sel ammoniac.» (*Opera omnia*, t. I, p. 190, *De febribus.*)

Morgagni (1683) n'avait observé qu'un seul exemple de cette périodicité fébrile interrompue par de longs intervalles de repos : c'était à l'époque où il demeurait à Bologne, dans la maison d'un patricien, chez lequel l'accès revenait exactement le sixième jour; la fièvre était *septane*. (*De sed. et caus. morb.* litt. XLIX, § 36.)

D'après ce que rapporte Van Swieten dans les Commentaires, le célèbre auteur des Aphorismes assurait avoir observé une *septane* des plus évidentes. (*Van Swieten*, t. I, p. 457.)

De Haen n'avait eu qu'une seule fois l'occasion d'observer la fièvre *octane*. Ce qu'il en dit se borne à ce passage : « L'*octane* n'a pas été décrite par Hippocrate. Cependant le *Sepulcretum* de Bonet, t. II, lib. V, p. 154, contient une observation de Schulze qui en démontre l'existence, et dans laquelle l'accès se renouvela dix fois. Quant à moi, j'ai observé chez un malade quatre accès très-intenses.» (*Ratio med.*, t. IV, p. 7.)

« J'ai vu, dit Tissot, une véritable *quinte* et une véritable *septimane* qui revenait tous les dimanches (c'était une *octane*). » (*Avis au peuple*, t. I, chap. XVIII.)

Voilà bien des témoins qui disent : J'ai vu, et parmi eux il en est que leur esprit de rigoureuse observation met au premier rang et dont la parole fait autorité. Une tradition qui s'enchaîne par de si solides anneaux établirait déjà plus qu'une présomption en faveur de ces pyrexies à longues intermittences; elle serait de leur existence une preuve difficile à rejeter. Mais enfin, puisque Galien a été sourd à la parole du maître, les contradicteurs d'Hippocrate et de la tradition seraient peut-être en droit de demander, comme le faisait le médecin de Pergame, des faits et non des assertions.

Passons donc à la seconde partie de nos recherches.

Un médecin qui vivait en Portugal vers 1511, Amatus Lusitanus, est le premier qui nous apportera le tribut d'un fait, et, par une heureuse chance, la série des observations s'ouvrira par un exemple de fièvre *octane*.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un jeune homme du nom d'Achias, doué d'un tempérament sanguin, fut pris, au commencement de l'hiver, d'une fièvre *octane*, qui dura jusqu'au milieu du printemps. Les paroxysmes n'en étaient ni obscurs ni cachés, mais caractérisés par des retours évidents, manifestes, car tous les huit jours ce jeune homme était saisi de frissons d'une heure de durée, suivis d'une fièvre qui ne le quittait pas durant quinze heures environ. Il se portait ensuite aussi bien que s'il n'eût éprouvé aucune indisposition; il pouvait même se livrer incontinent à tous les devoirs de sa profession; il était tisserand.

Le paroxysme commençait le samedi, avant le jour, et durait presque jusqu'au soir. En présence de ce fait, je commençai par me demander si le retour de l'accès ne tiendrait pas à quelque erreur de régime, principalement dans le boire et dans le manger, commise par ce jeune homme la nuit précédente. Un examen sévère ne me fit découvrir rien de pareil. Les juifs, surtout dans la classe ouvrière, ont coutume, dans la nuit consacrée au sabbat, en raison d'un plus grand repos, de manger plus copieusement. Mais je pus, ainsi que je l'ai dit, acquérir la certitude que, loin de faire aucun excès de table, ce jeune homme passait même cette nuit sans boire ni manger.

Le retour de cette fièvre n'était donc produit, comme dans les fièvres du même genre, que par une humeur mélancolique peu abondante et bien élaborée. Dans le but d'en débarrasser ce jeune homme et de le rendre à la santé, il lui fut administré des remèdes choisis et appropriés qui le guérirent. (Cent. VII, curat. 75.)

Retranchez de cette observation l'explication humorale qui la termine, n'a-t-elle pas tout ce qu'il faut pour satisfaire les plus difficiles, tous les traits essentiels ne s'y trouvent-ils pas scrupuleusement relatés : le jour, l'heure et la durée de l'accès; l'état de santé et de bien-être du malade durant l'intermission ; son tempérament, sa profession; l'absence de toute cause qui eût pu, à jour fixe, produire une surexcitation analogue aux fièvres d'accès et les simuler, telle que débauche de table, indigestion, ivresse, etc., états morbides qui eussent survécu à la cessation de l'accès ? — La cause de cette pyrexie hebdomadaire ne saurait donc être différente de cette influence cachée et insaisissable qui imprime aux mouvements fébriles une périodicité déterminée et régulière.

Il ne paraît pas que chez ce jeune tisserand la fièvre d'accès fût sous la dépendance d'une affection organique, que nous verrons dans d'autres cas être le point de départ, le foyer générateur de ces troubles périodiques.

Je trouve, à la page 407 du IIe volume de la collection de Manget, l'observation de Schulze, citée plus haut par de Haen (J.-H. Simon Schulze, du duché de Magdebourg, vivait en 1687).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un personnage marquant de la vieille cité de A. B., nommé Scabinus, âgé de plus de cinquante ans, et menacé de fièvre hectique, fut, un samedi de l'année 1671, sur le soir, après le souper et en se mettant au lit, saisi d'un frisson fébrile avec douleurs violentes dans le dos, suivi bientôt d'une chaleur brûlante de tout le corps, d'une soif extrême, de maux de cœur, et du besoin incessant de rendre une grande quantité d'urine. Tous ces symptômes se dissipèrent sur le matin, à la suite d'une abondante transpiration, ne laissant après eux qu'une forte lassitude. Le lendemain le malade était revenu à son état habituel et pouvait vaquer à ses affaires domestiques. La rigueur du froid fut la seule cause qui le retint chez lui.

Libre de toute incommodité durant les sept jours qui s'écoulèrent entre les deux paroxysmes, il ne put découvrir chez lui aucun dérangement dans les six choses non naturelles, si ce n'est que ses urines étaient extrêmement foncées.

Au bout de sept jours, le samedi suivant, l'accès se renouvela avec les mêmes symptômes, et se termina de la même manière que la première fois.

Pendant sept jours encore le malade fut sans fièvre. Un troisième accès se déclara à l'époque, au jour et à l'heure ordinaires ; et il en fut de même d'un quatrième et d'un cinquième ; rien n'étant changé dans toutes les circonstances précédemment observées durant l'accès et en dehors de l'accès.

Un sixième accès reparut au cinquième jour et trois heures avant l'ordinaire, et il fut le dernier.

La nature suffit seule à délivrer le malade de cette fièvre singulière ; il ne prit aucun autre remède que des poudres destinées à favoriser les sueurs. La puissance médicatrice de la nature en opéra la crise, partie par la transpiration, partie par un flux considérable d'urine.

Il est difficile de découvrir la raison du long intervalle qui sépare les accès dans ces sortes de fièvres. Qui empêcherait de les regarder, sans s'écarter de la doctrine vulgaire des humeurs, comme des fièvres du même type que les types admis, mais dans lesquelles un ou plusieurs accès manqueraient ; faisant ainsi de la *quintane* une fièvre dans laquelle le troisième jour se passerait sans accès, parce qu'une trop faible quantité de bile jaune se serait changée en atrabile ; de la *septimane*, une *quarte* dans laquelle un mélange de pituite, se faisant avec l'humeur mélancolique et la rendant moins irritante, déterminerait la suppression du paroxysme du quatrième jour ; de la *nonane*, une sorte de tierce, etc.?

(*Prax. Med.*, t. II, cap. I, *De feb. generibus, D. Simonis Schultzii.*)

Tout en proposant cette explication, Schulze laisse, dans une matière si abstraite, toute liberté à chacun d'en chercher une à sa guise.

Werlhof (1639) adoptait l'explication proposée par Schulze : « J'ai vu quelquefois, dit-il, la fièvre *quintane*, que je considère comme une fausse *tierce* dont un accès manque. Elle est souvent putride. Je n'ai vu qu'une fois la *septimane*, sorte de *quarte*, à mon avis, dans laquelle aussi un accès manque.

« Je rangerais aussi parmi les *quartes* la *décimane*, en y admettant la suppression de deux accès ; mais je n'en ai jamais rencontré d'exemple. J'ai observé plus fréquemment la fièvre *octane*, qui revenait à un même jour de la semaine, quatre fois dans chaque mois, de la même manière que les phases de la lune.

« Tout dernièrement j'ai vu six accès réguliers d'une fièvre *none* ou *novennaire* chez une jeune fille, âgée de douze ans, atteinte de scrofules. Le septième accès fut remplacé par de la céphalalgie et de la lassitude seulement. Le huitième manqua complétement. Je ne prescrivis d'autre médicament que, deux fois par jour, 40 gouttes de la teinture de vitriol de Mars de Ludovicus, que j'ai reconnue être très-efficace contre la disposition strumeuse, les engorgements du mésentère et les autres maux qui en dérivent.

« Peut-être conviendrait-il de regarder cette sorte de fièvre comme une *octane* dont le retour retarderait d'un jour, de même que l'on rapporte aux règles le flux ménorrhagique dont quelques femmes ne sont prises qu'au bout de six semaines (*Observationes de febribus præcipue intermittentibus, sectio* VI, § IV, 1732). »

Le premier malade, dont un contemporain de Werlhof, Charles Strack, rapporte l'histoire dans ses *Observations médicales sur les fièvres intermittentes et sur le traitement qu'elles réclament*, me fournit un troisième exemple de fièvre *octane*.

TROISIÈME OBSERVATION.

Du mois de mars au mois de juin de l'année 1764, une femme de cinquante ans fut affectée de fièvre intermittente *octane*. Au commencement, les accès étaient irréguliers, et revenaient tantôt le jeudi, tantôt le lundi, tantôt le mardi ; plus tard, ils revinrent à un jour déterminé : c'était le jeudi, et à une heure fixe.

Il se déclarait, vers les quatre heures du matin, un froid violent, qui réveillait la malade et se prolongeait durant quelques heures, s'accompagnant parfois de vomissements. Le froid en se dissipant faisait place à une grande chaleur qui se prolongeait tout le mercredi, toute la nuit suivante, et quelquefois une partie du jeudi. Durant cette chaleur la malade tombait dans un assoupissement dont il n'était pas facile de la tirer ; venait ensuite une abondante sueur froide et fétide, puis un intervalle de repos jusqu'au mercredi d'après.

Pendant les jours d'intermission, la malade avait le visage jaune, la bouche amère, et du dégoût pour les aliments, comme cela arrive dans la fièvre tierce et dans la fièvre quarte. Plus elle s'éloignait de l'accès passé et se rapprochait de l'accès suivant, plus elle voyait son appétit se prononcer.

Elle essuya cinq accès pareils, avant de voir la fièvre disparaître, coupée qu'elle fut par l'administration d'une once de quinquina (*Observationes medicinales de febribus intermittentibus et qua ratione eisdem medendum est*, lib. I, cap. I, p. 7; *Ticini*, 1792).

Je passe aux deux observations qui me sont propres.

Dr Prosper Yvaren.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Du vin et des pilules scillitiques contre l'hydropisie.

Monsieur le rédacteur,

Vu les bons effets que je retire du vin et des pilules scillitiques ci-dessous contre les hydropisies, je me fais un devoir de vous transmettre quelques observations recueillies dans ma pratique durant l'espace d'une quinzaine d'années, afin que vous ayez la bonté de les insérer dans votre excellent journal, si toutefois vous les en jugez dignes.

Le vin scillitique que j'emploie est celui de Parmentier.

Les pilules scillitiques sont celles de la pharmacopée d'Edimbourg, dont voici la formule :

Pilules scillitiques (pharmacopée d'Édimbourg).

Savon médicinal.....		4 grammes.
Scille pulvérisée	ââ....	2 —
Nitrate de potasse		
Baume de copahu.....		Q. S.

F. des pilules de 20 centigrammes.

Obs. 1. Mon beau-père, asthmatique depuis

longtemps, fut atteint d'un hydrothorax à l'âge de 74 ans. La percussion faisait entendre un son mat dans la moitié inférieure de la poitrine; grande gêne de la respiration, toux incommode, *décubitus* horizontal impossible, perte de l'appétit, infiltration de la face, des mains, des bourses et des jambes.

Après avoir employé différents moyens sans succès, je le soumis à l'usage du vin et des pilules ci-dessus, ainsi qu'il suit : le premier jour, deux pilules et deux cuillerées de vin, dont une le matin et l'autre le soir; le second jour, deux le matin et une le soir; le troisième jour, deux le matin, toujours à jeun, et deux le soir sans relâche; ainsi progressivement jusqu'au nombre de six par jour, en ajoutant une cuillerée de vin que le malade prenait par-dessus chaque pilule. Cette médication augmenta si bien la sécrétion urinaire, qu'en moins de trois semaines mon malade se trouva guéri, et prolongea sa carrière sans récidive jusqu'à l'âge de 82 ans.

Obs. 2. Le sieur Dubos, propriétaire et géomètre à Lanux, porteur de fortes opilations du foie et de la rate depuis son enfance, fut atteint d'ascite à l'âge de 40 ans. Cet homme, à face terreuse et à grande intumescence de l'abdomen avant la formation de son hydropisie, jouissant d'ailleurs d'une mauvaise santé, me consulta sur la perte de son appétit et la grosseur de son ventre, qui devenait de plus en plus volumineux depuis quatre ou cinq mois.

Après l'avoir exploré, je diagnostiquai une ascite aux signes caractérisques suivants : d'abord à la tuméfaction extrême du ventre, égale et régulière quand le malade était debout ou couché sur le dos; dans la position latérale, le liquide, cédant à son propre poids, distendait le côté sur lequel il était couché; tension, fluctuation, soif, etc. Le sieur Dubos fut soumis à la médication scillitique avec tant d'avantage qu'une forte diurèse le guérit de son hydropisie dans l'espace d'un mois.

Cet homme, rentré dans l'état ordinaire de sa mauvaise santé, prolongea ses jours huit années encore, terme auquel nous eûmes à déplorer sa perte à la suite d'une hématémèse.

Obs. 3. Le nommé T....., propriétaire à Lanux, âgé de 72 ans, d'un tempérament athlétique et adonné à la boisson, fut soumis à l'usage des moyens ci-dessus contre un commencement d'hydrothorax, et alors, comme déjà, nous eûmes un plein succès par l'augmentation des urines dans l'espace d'une vingtaine de jours. Point de retour.

Obs. 4. Mme Verdale, de Lanux, âgée de 47 ans, mère une fois, fortement obstruée du foie et de la rate, fut atteinte à la fois d'hydrothorax, d'ascite et d'anasarque générale. Ces affections, qui se formaient depuis environ quatre ou cinq mois, amenèrent un tel état de choses que ni le *décubitus* horizontal ni l'usage de ses membres n'étaient plus possibles.

La médication scillitique, que je prescrivis dans un cas aussi désespérant, produisit une amélioration si sensible que le treizième jour elle fut dans la possibilité de rentrer dans son lit et d'exercer ses membres, et dans deux mois la malade reprit ses occupations habituelles.

Récidive treize mois après; alors, sans attendre un aussi grand développement de la maladie que la première fois, je la remis à l'usage des mêmes moyens, qui produisirent encore une diurèse si abondante qu'en quinze jours elle fut dégagée. Recrudescence trois semaines après; mêmes moyens; insuccès, mort deux mois après.

Obs. 5. Dupont, agriculteur à Lanux, âgé de 67 ans, fut pris d'ascite à la suite d'un profond chagrin. Cet homme fut soumis à la médication scillitique avec quelque succès pendant un mois. A cette époque son moral s'affecta de nouveau si fort, à l'aspect d'une grande dissension survenue dans sa famille, que ma médication, quoique bien continuée, resta infructueuse. Mort.

Obs. 6. Touzane, de Lanux, fut atteint d'ascite et d'hydrothorax à l'âge de 81 ans. Mêmes moyens, de plus l'iodure de potassium; insuccès; mort.

Obs. 7. Tinarrage, agriculteur à Lanux, âgé de 57 ans, épileptique, éprouvait depuis longtemps de la gêne dans l'acte de la respiration, surtout dans les mouvements d'ascension et dans les efforts pénibles du corps.

Cet homme, qui jusque-là s'était cru asthmatique, ainsi que des gens de l'art le lui avaient dit, se plaignit de ce qui est dit déjà, de la bouffissure de la face, qui était fort sensible, de l'œdème des pieds et de l'intumescence de la région épigastrique, où l'on avait appliqué un large vésicatoire sans produire de mieux sensible.

Ayant exploré ce malade, je n'hésitai pas à diagnostiquer un hydrothorax par tout ce qui précède, et par le son mat résultant de la percussion exercée sur les différents points de la partie inférieure de la poitrine; ajoutons à cela

le réveil en sursaut lorsque le malade n'avait pas le soin d'élever le tronc dans le *décubitus* horizontal. Je ne supposai pas d'affection dans le principal organe de la circulation, dont les battements étaient mous, confus et réguliers. Les préparations scillitiques déjà mentionnées le guérirent dans l'espace de six semaines.

Retour de la même affection quinze mois après; mêmes moyens, même succès; et ce fut de la même manière qu'il fut guéri de deux autres récidives. Le malade m'observait qu'il urinait beaucoup plus lorsqu'il prenait le remède dans l'état de vacuité de l'estomac que lorsqu'il était plein d'aliments. Plus d'hydropisie depuis quatre ans; mais une hémiplégie la remplace depuis dix-huit mois.

Obs. 8. Jean Dayre, propriétaire et carillonneur à Séges, âgé de 68 ans, fut atteint d'ascite et d'anasarque de tout le corps en 1850. Son affection datait de quatre mois, en augmentant progressivement, lorsque je fus appelé. Il va sans dire qu'ici je me servis, comme ailleurs, de mon cheval de bataille, qui me fit remporter la victoire; mais au lieu de la gagner par le devant, ce fut par le derrière; c'est-à-dire que les médicaments agirent beaucoup plus par les selles que par les urines, et, comme disait le malade (pour me servir de ses propres expressions), il jetait de l'eau comme avec le goulot d'une bouteille chaque fois qu'il allait du ventre.

Obs. 9. La nommée Castets, de Ségos, âgée de 58 ans, atteinte d'ascite en 1849, fut traitée par les mêmes moyens, dont elle fit un usage fort irrégulier à cause de la grande répugnance qu'elle a toujours eue pour les remèdes. Guérison en sept mois.

La guérison s'est soutenue jusqu'à présent, que cette femme a la fièvre quarte.

Obs. 10. Bacarrère, de Ségos, ancien serviteur, atteint d'une forte chorée des muscles du cou et de ceux des extrémités thoraciques, est arrivé à l'âge de 83 ans malgré de grands excès en tout genre. En 1852, il fut atteint d'ascite avec œdème des pieds et des jambes, ce qui lui fait dire qu'il était à la fin de sa carrière. Mêmes moyens, même succès, et le sieur Bacarrère vit encore exempt d'hydropisie.

Obs. 11. Ducournau (Euphrosine), de la commune de Corneillau, âgée de 12 ans, lymphatique, fut prise à la fois d'anévrysme du cœur et de rhumatismes articulaires avec fièvre. Guérison des rhumatismes et diminution de l'affection organique, deux mois après l'invasion de la maladie, qui eut lieu en juin et juillet 1847. Retour des mêmes affections avec autant d'intensité un an après. Grand amendement au bout de deux mois et demi. On voit de plus se déclarer une ascite par suite d'une grande anémie résultant de nombreuses émissions sanguines, tant générales que locales, pratiquées alors comme la première fois. Dans trois mois, l'intumescence du ventre égalait en grosseur celle de celui d'une femme enceinte au terme de neuf mois. La ponction fut proposée et fortement rejetée par la malade, qui lui préférait la mort.

Appelé auprès d'elle, je lui administrai le diurétique par excellence, de la même manière qu'aux autres. Dans les premières vingt-quatre heures les urines furent augmentées; le second jour, bien plus encore. Dans la nuit du troisième au quatrième jour, elle remplit son vase de nuit, et enfin dans quinze jours elle fut quasi désemplie, mais non guérie, attendu que six mois après la tuméfaction de son ventre, par l'accumulation du liquide, fut presque aussi grande que la première fois. Usage des mêmes moyens; réduction à moitié du volume du liquide. Cette médication fut suspendue et reprise de quinze en quinze jours, en recommençant chaque fois par deux pilules et deux cuillerées de vin, dont on augmentait la dose progressivement jusqu'à celle de six par jour. Six mois après cette recrudescence il n'en resta plus de trace, et la malade reprenait ses forces au fur et à mesure que l'hydropisie disparaissait. Les affections primitives reparurent avec beaucoup moins d'intensité pendant trois années consécutives; mais non l'hydropisie.

Obs. 12. La nommée Campagne, de Corneillau, âgée d'environ 60 ans, mère de cinq enfants, fut atteinte d'hydropisie en 1848.

Cette femme, qui avait employé d'autres médicaments sans succès, me fit appeler alors qu'une ascite était fortement déclarée. Même prescription que dessus. Guérison en trois semaines. Retour de la maladie deux ans après. Succès obtenus par les mêmes moyens; et depuis lors cette femme se porte bien.

Obs. 13. La femme Bordes, de la commune de Bernède, âgée de 32 ans, d'un tempérament lymphatique, mère de deux enfants, vit disparaître ses règles presque subitement, ce qui lui fit croire qu'elle était enceinte, et elle le croyait d'autant plus que son ventre se tuméfiait de bas en haut sous le développement d'une ascite. Après

l'avoir explorée et reconnue hydropique, je la convainquis de l'affection dont elle était atteinte, et la soumis par conséquent aux moyens héroïques, dont elle fit usage pendant dix jours seulement, et qu'elle ne voulut plus continuer, malgré les bons effets qu'elle en obtenait, à cause des envies de vomir qu'ils lui suscitaient.

La quantité des eaux avait considérablement diminué, lorsque des sueurs naturelles et nocturnes, que je lui conseillai de soigner, vinrent en achever la cure.

Obs. 14. Marguerite Dazema, issue de Corneillau, dans son sixième lustre, chlorotique, mariée à Bernède depuis environ sept ans, fut atteinte, un an après son mariage, d'une anasarque générale et d'un commencement d'ascite. Succès obtenus des mêmes moyens en peu de temps.

La voilà donc guérie de son hydropisie par la scille, et depuis lors de sa chlorose, par le remède d'Hippocrate, attendu que l'année dernière elle accoucha d'un beau garçon. Je dis de sa chlorose, vu qu'elle est bien fraîche, bien grasse et qu'elle est revenue à ses règles depuis trois ou quatre mois, en un mot qu'elle se porte fort bien depuis son accouchement, qui date de seize mois.

Obs. 15. Ferré, veuve Cadroy, ma voisine, âgée de 70 ans, éminemment bilieuse et atteinte de douleurs rhumatismales depuis longtemps, fut prise d'ascite à la suite d'un profond chagrin. La même médication me servit à merveille chez elle, comme chez tous les autres hydropiques qui eurent le bonheur de guérir, en établissant une abondante sécrétion d'urine.

Obs. 16. Jeanne Lazade, métayère à Bernède, âgée d'environ 56 ans, bien constituée, jouissant depuis longtemps d'une bonne santé, mère d'une nombreuse famille, fut obligée de traverser la rivière de l'Adour dans un moment où son corps était en sueur; elle ne tarda pas à ressentir des lassitudes et un malaise de tout le corps durant quelque temps. Les sueurs ne purent être rétablies qu'imparfaitement, malgré plusieurs tentatives. De là, tuméfaction de l'abdomen, urines rares (trois mois après) et autres symptômes d'une ascite bien prononcée.

Appelé auprès de la malade, qui n'avait pas cessé ses occupations domestiques malgré son mauvais état, je lui proposai le même moyen. Les préparations scillitiques me réussirent fort bien chez elle comme chez les autres ascitiques en augmentant les urines durant l'espace d'un mois. Depuis cette époque (1851) point de retour de la maladie.

Obs. 17. J....., locataire à Bernède, âgée d'environ une quarantaine d'années, mère de deux enfants, est atteinte présentement d'une ascite. Elle a enduré depuis un an son affection croyant que la ménopause, qui date de cette époque, était la cause de sa tuméfaction abdominale. Demandé par cette malheureuse, qui vit de la charité publique, je constatai l'ascite en question et détournai par mon diagnostic les esprits malveillants qui empêchaient les secours des âmes charitables, croyant à une troisième grossesse. Enfin je prescrivis à la malade une livre ou 500 grammes de vin scillitique, et toutes les pilules que peut comporter la formule ci-dessus. Cette médication lui a procuré un allégement et un mieux sensible, et nul doute que si ses facultés lui avaient permis de se procurer une pareille dose des mêmes médicaments, et pour lesquels elle avait une grande répugnance, comme beaucoup d'autres hydropiques, elle serait complétement guérie.

J'espère, monsieur le rédacteur, que des observations aussi multipliées convaincront vos lecteurs de l'efficacité des préparations de scille contre une maladie qu'on s'empresse d'ordinaire trop de rattacher à des lésions organiques et de croire incurables. Dr J. Mieussens.

III. De l'usage du chlorhydrate de morphine, dissous dans l'infusion de café, contre la céphalalgie.

Les journaux de médecine préconisent plusieurs moyens thérapeutiques contre la céphalalgie. — Il est de notre devoir de fournir notre apport dans ce concours d'agents propres à combattre une maladie dont les douleurs ne sont bien comprises que de ceux qui l'ont éprouvée.

Pendant plus de vingt ans, ayant à soigner un homme sujet aux atteintes de cette maladie, nous avons employé tous les moyens prophylactiques et thérapeutiques signalés par les auteurs, et aussi ceux que nous avons crus indiqués par les phénomènes de la maladie et les circonstances qui semblaient concourir à leur production.

Cet homme éprouva les premières attaques céphalalgiques à l'âge de 26 ans. Après avoir mené la vie active qu'entraîne le service militaire, il s'était livré à l'étude avec assiduité. A

l'âge indiqué, il combinait, cependant, l'exercice avec les travaux de cabinet.

Il ne put préciser la cause provocatrice de la première atteinte de ce mal. Mais, une fois établie, la céphalalgie se reproduisit à des intervalles inégaux. La durée du calme dépassait rarement deux semaines.

Les douleurs présentaient, chez notre malade, plusieurs modes de développement; comme un *aura*, elles semblent venir des diverses régions somatiques que nous allons suivre. Un sentiment de froid, de fraîcheur légère au sommet du crâne, venu, tantôt spontanément, tantôt occasionné par une impression réelle d'une température relativement basse, était le point de départ de la céphalalgie. L'impressionnabilité était telle que le salut le plus rapidement exécuté, dans la rue, par une température fraîche, même pendant l'été lorsque la tête suait, suffisait pour lui donner une journée de souffrances.

D'autres fois ces souffrances semblaient prendre leur source dans un pareil sentiment de froid au pavillon des oreilles, à la région deltoïdienne des deux bras, à la face dorsale des mains, à la partie antérieure des cuisses, à la face dorsale des pieds ou à l'extrémité des orteils.

D'autres fois l'estomac était pris d'un sentiment d'appétit, de besoin urgent de nourriture.

Peu d'instants après les phénomènes précurseurs que nous venons d'énoncer, cet homme éprouvait des douleurs devenant progressivement sourdes, puis vives, et qui semblaient avoir leur siége dans l'intérieur du crâne. Tantôt il lui paraissait qu'à l'aide d'un instrument de fer, on lui grattait la surface du cerveau; — cet organe, au dire du malade, était enlacé dans un sac (méninges) et pressé par tous les points de ce sac; — dans d'autres cas, c'étaient des perforations, des déchirements dans telle ou telle partie, surtout dans le lobe antérieur droit, etc. — L'œil droit semblait tiré hors de l'orbite; — un sentiment de froid douloureux régnait par tout le corps, principalement au pavillon des oreilles, aux mains et aux pieds.

La digestion était suspendue; il y avait quelquefois des vomissements, nausées, vents par le haut.

La face était grippée, les yeux caves, le pouls petit, fréquent, les extrémités froides.

Les facultés intellectuelles n'étaient point altérées, mais leur exercice était des plus pénibles, — l'ouïe, l'odorat, le goût étaient des plus impressionnables.

Il serait trop long d'énumérer toutes les causes incitatrices des atroces douleurs de cette personne; il serait aussi très-difficile d'exposer leur intensité; — non moins que de détailler toutes les privations qu'elle s'imposait pour éloigner ses maux. — Nous n'essayerons pas non plus de dresser le tableau de tous les moyens diététiques et thérapeutiques mis en usage pour prévenir ou amoindrir cette céphalalgie.

Enfin, la pensée nous vint d'unir le chlorhydrate de morphine à l'infusion bien chaude de café torréfié. — Ces deux moyens antagonistes, qui n'avaient eu qu'une influence temporaire lorsque nous les employions séparément, eurent le plus heureux succès lorsqu'ils furent mêlés.

Nous en prescrivîmes l'administration lorsque la digestion était terminée, ou du moins quand il s'était écoulé six à huit heures depuis le dernier repas, et nous en avons toujours agi ainsi. — Lorsque l'administration de ce mélange était plus rapprochée du repas précédent, il survenait quelques symptômes congestifs, avec tension de l'estomac.

Quelques instants après avoir avalé ce mélange de sel de morphine et de café, le malade sentait ses douleurs cesser; il était animé d'une gaieté insolite; son intelligence était plus active, et il se livrait à ses occupations sans le moindre embarras psychique ou somatique.

Les attaques céphalalgiques, devenues de plus en plus éloignées, furent combattues de la même manière et avec le même succès; enfin elles s'éteignirent.

Pendant qu'il était sujet à la céphalalgie, cet homme était obligé de prendre des précautions inouïes contre le froid; — depuis la cessation de cette maladie, il se chauffe rarement et très-peu; il a passé deux hivers sans gilet de flanelle et sans caleçon, tandis qu'il en portait des plus épais.

Ce succès nous a engagé à employer cette mixture chez un bon nombre de personnes; nous en avons constamment sous les yeux qui en font usage; toutes se réjouissent de son emploi.

Toutes éprouvent le sentiment d'hilarité dont nous avons parlé; il y a même un peu d'ébriété, qui n'est point suivie de lourdeur céphalique.

Nous citerons entre autres une femme de chambre très-nerveuse, qui voyageait avec la personne au service de laquelle elle était attachée.

Cette dernière nous raconta que la douleur prit cette jeune fille pendant le voyage ; elle était affaissée par la douleur, taciturne. — A un relai, elle entra dans un café, munie, selon notre recommandation, des prises de sel de morphine, elle en jeta une dans une tasse de café. — Aussitôt, ajoute cette dame, cette jeune fille devint d'une gaieté et d'une amabilité extraordinaires.

Nous commençons communément à la dose d'un centigramme pour un adulte ; la dose est moindre si le tempérament ou l'âge nous l'indiquent. Si le malade s'habitue au remède, nous augmentons par fractions de centigramme. Nous n'avons pas dépassé deux centigrammes.

Le malade, disons-nous, continue l'usage de cette combinaison aussi souvent que la céphalalgie se présente.

Nous avons essayé dans d'autres névralgies intermittentes. Nous rendrons compte du résultat.

PH. BOILEAU DE CASTELNAU, D. M.

Nîmes, 5 novembre 1854.

REVUE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. TROUSSEAU.

IV. De l'alimentation dans les fièvres typhoïdes et éruptives.

M. TROUSSEAU, d'accord en cela avec les anciens, ne juge la diète absolue de rigueur que dans les fièvres produites par une phlegmasie locale nettement dessinée. Il ne la croit point nécessaire, il la croit même nuisible dans les fièvres graves, ainsi que dans les fièvres exanthématiques. Aux malades atteints de ce genre de pyrexies il donne de l'eau de gruau pour boisson habituelle pendant le premier septénaire, et dès le huitième ou le neuvième jour il ajoute à cette boisson alimentaire du bouillon, des panades et autres potages légers.

M. Trousseau base sa pratique sur des considérations tirées des expériences de M. Bernard de Villefranche sur les lapins. Ce physiologiste a soumis ces animaux tour à tour au régime végétal exclusif, au régime animal également exclusif, auquel ils se soumettent au besoin, et enfin à la privation d'aliments. Dans le premier cas, leurs urines étaient alcalines ; dès qu'on les faisait passer à la viande, la soude disparaissait des urines et celles-ci devenaient acides. On leur rendait le régime végétal, qui ramenait la soude dans les urines ; puis on les faisait passer à la diète : leurs urines reprenaient alors le caractère acide, signe certain, dit-il, qu'ils se nourrissaient de leur propre chair.

Ainsi on devient *autophage* dans la diète, ce qui a sans doute son avantage dans une maladie phlegmasique, où il y a à diminuer la plasticité du sang, à favoriser la résolution ou la résorption des produits de l'inflammation. Mais soumettre les malades à la diète absolue dans une fièvre typhoïde, n'est-ce pas agir dans le sens même de cette maladie, puisque, ainsi qu'on l'a observé chez les naufragés de la *Méduse* et de l'*Alceste*, la privation complète d'aliments fait basser par tous les degrés des fièvres ataxiques et adynamiques ?

Ces analogies démontrent à M. Trousseau la nécessité d'une alimentation modérée et donnée de bonne heure dans la fièvre typhoïde. On objectera le défaut d'appétence chez les malades. Mais, répond-il, ils ne sentent pas plus le besoin de manger qu'ils ne sentent les escarres qu'ils ont au sacrum ; ils n'appètent pas non plus les médicaments. C'est au médecin à sentir pour eux ce que réclame leur état. M. Trousseau ne veut même pas qu'on se laisse arrêter par les effets quelquefois peu encourageants des premiers aliments. Ils tiennent souvent à ce que l'abstinence a ôté à l'estomac la faculté de digérer. Il s'agit de la lui rendre et non de rester dans une mauvaise voie. Un peu de mouvement fébrile après l'ingestion des aliments ne doit pas non plus nous inquiéter. Ce n'est là qu'une excitation passagère, qui disparaît aussitôt que les organes commencent à reprendre leurs habitudes. En passant outre on ne tarde pas à voir les douleurs d'estomac céder, la langue perdre de sa rougeur, l'haleine son acidité et le pouls sa fréquence. Grâce au calme ramené par la satisfaction donnée au besoin de réparation organique, le sommeil reparaît et les forces se relèvent.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sur la nature et le traitement de la coqueluche. — D'un mémoire qu'il a dernièrement communiqué à la Société médicale des hôpitaux, M. Sée tire les conclusions suivantes :

La rougeole et la coqueluche ont toutes deux une période de cinq à huit jours ; l'une et l'autre ont un catarrhe initial, qui en constitue les prodromes ; toutes deux portent sur la muqueuse bronchique et déterminent une toux spécifique (celle de la rougeole est passagère, mais avec un timbre spécial qui lui a fait donner le nom de *férine ;* celle de la coqueluche a un timbre plus caractéristique encore). Si la coqueluche ne s'accompagne pas d'éruption, la rougeole peut aussi exister de la même manière ; les deux maladies présentent de la fièvre au début, et souvent dans le cours de la maladie ; les pneumonies lobulaires sont communes à toutes deux, ainsi que la tendance aux hémorrhagies et la fréquence de la diarrhée ; toutes deux favorisent la formation ou le développement des tubercules, la production des catarrhes chroniques, des gangrènes, des hydropisies ; elles règnent souvent ensemble, principalement en automne et au printemps ; ce sont, enfin, deux maladies récemment reconnues, et dont les anciens ne font pas mention.

M. Sée ne va pas jusqu'à identifier les deux maladies ; mais on comprend que l'étroitesse du rapport qu'il établit entre elles l'amène naturellement à conclure que l'intervention de la thérapeutique ne doit pas être plus active dans la coqueluche qu'elle ne l'est dans la rougeole ; qu'elle doit suivre l'évolution naturelle de la maladie. Ainsi, dans la première période, on se bornera à l'emploi des émollients ; plus tard, dans la seconde période, si les quintes sont violentes, on fait usage d'une infusion de café. Si elles sont accompagnées de suffocation, on a recours à l'ipécacuanha. Six à dix gouttes d'eau de laurier-cerise dans une cuillerée d'eau, à prendre toutes les heures, produisent aussi de bons effets. Il en est de même de la belladone en poudre. M. Sée fait aussi usage du mélange suivant :

Pr. Racine de belladone en poudre..	20	cent.
Poudre de Dower.....	50	—
Fleurs de soufre.....	4	gram.
Sucre blanc.....	Q. S.	

Divisez en vingt prises.

Quand il y a de l'insomnie, on associe la belladone à l'opium, ou mieux au sirop de lactucarium. Si ces moyens échouent, on a recours à la préparation suivante :

Pr. Eau de laitue.....	125	grammes.
Sirop de pivoine.....	30	—
Ammoniaque.....	6 à 10	gouttes.
Cochenille.....	50	centigr.
Carbonate de potasse..	50	—
Eau.....	100	grammes.

Trois fois par jour une cuillerée à café.

Dès que la maladie a atteint son apogée, le régime doit être modifié. Au lieu d'une médication émolliente et d'un régime doux, il faut prescrire une médication tonique. On ne devra plus se contenter de simples promenades. L'enfant doit changer d'habitation. On peut aussi recourir aux astringents. Le tannin seul, ou combiné avec la fleur de benjoin, 2 à 5 centigrammes de l'un et 30 centigrammes de l'autre, ou bien 10 à 30 centigrammes d'alun dans le sirop d'althæa, peuvent modifier avantageusement le catarrhe bronchique. Si le catarrhe bronchique s'aggrave, on prescrit le carbonate d'ammoniaque à la dose de 4 grammes dans un julep, ou la liqueur ammoniacale anisée, composée de : ammoniaque, 10 grammes ; alcool, 20 grammes ; huile d'anis, 2 grammes . 5 à 10 gouttes toutes les deux heures. En même temps, on prescrit les révulsifs aux membres inférieurs, les frictions d'huile de croton, les vésicatoires sur la poitrine et des laxatifs. Les émissions sanguines et l'émétique à haute dose ne conviennent que bien rarement.

Enfin, dans la troisième période, le quinquina, le fer, les décoctions de lichen, les gelées de Caragaheen, le café de glands doux, l'huile de foie de morue peuvent être essayés tour à tour. Mais tous ces moyens n'ont d'action qu'au déclin du mal, et, dans aucun cas, ils ne peuvent enrayer la maladie avant la troisième période.

Hydrocèle congénitale guérie par l'emploi du collodion. — Le collodion va

bientôt devenir une panacée pour toutes les tumeurs ; aux orchites, aux tumeurs sanguines, aux varices même, le docteur Malik nous donne à ajouter aujourd'hui l'hydrocèle congénitale.

Il s'agit, dans son observation, d'un enfant venu au monde avec une légère tuméfaction du scrotum du côté gauche, qui fut reconnue pour une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale du cordon et du testicule correspondant. Après avoir employé sans succès les diurétiques, les frictions locales et la compression avec les bandelettes de diachylon, qui irritaient d'ailleurs la peau, l'auteur recourut au collodion. L'application de cette substance, répétée plusieurs fois, parut causer d'assez vives douleurs, mais sans fièvre ni trouble des fonctions. Une légère diminution dans le volume de la tumeur, qui se fit remarquer dès les premiers jours, encouragea à persister dans l'emploi de ce moyen. L'enfant parut s'habituer à la constriction exercée par le collodion, car il pleurait moins et était moins agité. Au bout d'un mois, la guérison fut complète. (*Vierteljahrschrift, für die praktische heilkunde*, ou Journal trimestriel de médecine pratique.)

Note de la rédaction. — L'hydrocèle congénitale n'est généralement pas regardée comme une maladie grave ; on la considère même comme susceptible de se guérir spontanément. Mais quelquefois le liquide vaginal communique avec l'abdomen, ce qu'on reconnaît à la facilité que l'on a de faire passer le liquide de la cavité vaginale dans le ventre. Souvent aussi il y a complication de hernie. Un bon bandage est le meilleur moyen de faire la part de ce qui doit rester dans la première et dans le second, en obturant le trou de communication par l'adhésion lente des tissus qui ont livré passage au liquide et à la hernie. Dans les cas, au contraire, où, comme dans le précédent, il n'y pas de communication avec la cavité abdominale, le collodion ou les astringents peuvent être employés.

La scillitine et ses préparations dans les maladies de l'appareil circulatoire. — La *Revue médicale* publie l'observation suivante, qui témoigne de l'efficacité du principe actif de la scille dans un cas grave d'épanchement séreux, symptomatique d'une affection du cœur.

Mme X...., âgée de 46 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatico-sanguin, s'est confiée à mes soins pour être traitée de palpitations cardiaques, de gêne dans la respiration et d'une éruption incessante.

Mes investigations ont abouti au diagnostic suivant : Hypertrophie concentrique du cœur, cause des mouvements tumultueux de l'organe lésé et de la respiration haletante à la moindre fatigue. La maladie de la peau est une affection lichénoïde avec complication parfois de quelques pustules furonculeuses. Entre autres moyens, plutôt palliatifs que curatifs, que j'ai jugé opportun d'employer, je ne dois pas oublier le sirop de digitale pourprée adressé surtout à l'altération organique.

Sous l'influence de cette préparation, l'état de la malade s'est amendé pendant quelque temps. Nonobstant l'usage prolongé de ce sirop, des indices d'hydropéricarde ainsi que d'œdème pulmonaire se sont manifestés. Dans cette occurrence, j'ai pensé à employer, comme succédané du sirop de digitale, le sirop de scillitine composé, et j'ai eu le bonheur de voir disparaître les signes fâcheux d'épanchements séreux des poumons et du péricarde. L'urine a été notablement augmentée dans sa quantité.

Condylomes; teinture de thuya occidentalis. — Un médecin hongrois, E. Brecher, assure s'être parfaitement bien trouvé de l'emploi externe du thuya occidentalis, d'après la méthode de Leo, dans le traitement des excroissances vénériennes rebelles, même de celles qui avaient résisté à l'action du mercure, des cautérisations et de l'excision. La teinture de Leo consiste à faire digérer trois parties des feuilles sur six d'alcool rectifié. On applique cette teinture, de temps en temps, à l'aide d'un pinceau, sur les excroissances, qui, après peu de jours, pâlissent, diminuent de volume et se flétrissent d'une manière remarquable. La guérison radicale s'obtient généralement au bout de quinze jours.

(*Ungar Zeitschr.* et *Ann. de la Flandre occid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Scolopendre. — Scolopendrium officinale.

A Plante entière, demi-grandeur. — B Fragment de la fronde, grandeur naturelle. — C Sporange laissant échapper les spores grossis soixante fois.

La **Scolopendre**, appelée encore *doradille, langue de cerf, langue de bœuf*, ἄσπληνον de Dioscoride, *lingua cervina, officinarum scolopendrium* de Tournefort, faisait d'abord partie du genre **Asplenium** de Linné, qui lui avait donné les noms d'*asplenium scolopendrium*. Mais depuis les réformes établies dans la distribution des fougères, à la famille desquelles elle appartient, elle constitue un genre particulier, et porte les noms de **scolopendrium officinale.**

La scolopendre est une plante vivace, herbacée. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche cespiteuse, surmontée des pétioles, des frondes détruites (fig. A).

Frondes. (Fig. A et C.) C'est le nom donné aux feuilles, lesquelles sont disposées en touffes, de 2 à 5 décimètres, assez longuement pétiolées, à pétiole chargé de poils squamiformes, un peu fermes, glabres, vertes et luisantes en dessus, oblongues, lancéolées, aiguës, un peu rétrécies

dans leur partie inférieure, inégalement cordées à la base, à oreillettes obtuses, enroulées en crosse pendant la préfoliaison.

Sporanges. La fructification est placée sur le dos des feuilles, de chaque côté de la nervure principale, par paquets nombreux, oblongs ou linéaires, parallèles entre eux, un peu obliques, ou presque perpendiculaires à la nervure du milieu. Ces paquets sont composés de très-petites capsules à une seule loge, appelées *sporanges* (fig. C), pédicellées, entourées d'un anneau vertical, incomplet, à 20 articulations, se déchirant irrégulièrement en travers pour laisser échapper les spores.

Indusium membraneux.

Spores très-nombreuses dans chaque sporange, ovoïde, rugueuse.

La scolopendre fructifie de juin en septembre. Elle croît sur les vieilles murailles, sur les rochers humides, dans les puits.

Cette plante offre, à l'état frais, une odeur herbacée et une saveur faiblement stiptique ; à l'état sec, elle exhale une odeur légèrement aromatique. Elle contient du mucilage uni à un principe astringent, qui noircit la solution de sulfate de fer, et un arome peu abondant, mais qui suffit néanmoins pour rendre son infusion agréable au goût.

Les anciens, pour qui la forme extraordinaire d'une plante était souvent une recommandation, avaient une haute idée des vertus de la scolopendre. Ils l'ont décorée des titres d'astringente, résolutive, altérante, diurétique, béchique, vulnéraire, etc. Galien l'a recommandée contre la diarrhée et la dysenterie. On l'a crue propre à combattre les écoulements muqueux et même les hémorrhagies. Ray la conseille contre les palpitations, dans les vapeurs hystériques et contre les mouvements convulsifs. Elle a joui d'une certaine réputation contre le catarrhe pulmonaire, la toux, l'hémoptysie. On lui a également attribué la propriété de dissoudre les graviers. La scolopendre, enfin, a eu la réputation de fondre les obstructions. Suivant Fernel, elle est si puissamment résolutive, qu'on a cru que, dans l'espace de quarante jours, elle consumait le foie, ce qu'il avoue être outré. Sans partager ces craintes, les médecins, jusqu'à la fin du siècle dernier, ont considéré l'usage prolongé de la scolopendre comme capable de faire fondre les duretés de la rate et même le squirrhe du foie, et nous avons vu Récamier en prescrire encore l'usage dans un cas de cette dernière espèce. Simon Pauli rapporte qu'en Allemagne on fait, pendant toute une année, usage de bière dans laquelle on a mêlé de la scolopendre, contre l'enflure de la rate et pour les maladies hypochondriaques. La scolopendre avait aussi son rang marqué dans la médecine vétérinaire.

Cette plante, à effets physiologiques si peu apparents, passait encore pour un bon remède externe pour déterger les plaies, les cicatrices ; on l'employait en gargarisme pour apaiser les douleurs de dents, et les Italiens croyaient même qu'il suffisait, à cet effet, d'en appliquer la feuille sur la bouche.

Notre siècle a soufflé sur toutes ces propriétés, qu'il a déclarées illusoires en présence du peu d'énergie des principes mucilagineux, astringent et aromatique de la scolopendre qui font d'elle néanmoins une plante légèrement béchique, tonique et antispasmodique. Elle diffère peu du capillaire, qui, plus heureux qu'elle, est du moins resté dans la thérapeutique des affections pulmonaires. On associe quelquefois les deux plantes pour en faire une infusion.

La scolopendre entre dans la composition du *faltranck* ou *thé suisse*, qui s'emploie avec avantage comme stimulant et carminatif.

Les doses et modes d'administration sont les suivants :

Poudre de scolopendre : 1 à 8 grammes.

Infusion de feuilles : 12 grammes pour un litre d'eau bouillante.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 12 *décembre* 1854.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. Gibert, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix de 1854.

Après cette lecture, M. le président proclame les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

PRIX DE 1854.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : De l'huile de foie de morue, considérée comme agent thérapeutique.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur Taufflieb (Edouard), médecin à Barr (Bas-Rhin), auteur du mémoire n° 2.

Elle accorde une première mention honorable à M. le docteur Georges Muller, médecin à Mulhouse (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 7 ;

Et une seconde mention honorable à M. le docteur Fr. Dubois, médecin à Tournay (Belgique), auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour question : Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus.

Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie décerne un prix de 1,000 fr. à M. le docteur Hutin (Félix), médecin en chef de l'Hôtel des Invalides, auteur du mémoire n° 1;

Et un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Rouis (Jean-Louis), médecin-major au 71e régiment d'infanterie de ligne, auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur.

Ce prix était de 1,500 fr.

Un seul mémoire est parvenu à l'Académie ; il n'a été jugé digne d'aucune récompense.

L'Académie a décidé que la question ne serait pas remise au concours.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question proposée était : De la mélancolie.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

L'Académie partage, par parties égales, cette somme de 3,000 fr., à titre de récompenses, entre : M. Harreaux (Charles-Victor), de Grouville, auteur du mémoire n° 2; M. Michéa (Claude-François), auteur du mémoire n° 5; M. Schnepf, médecin interne à Sainte-Barbe, auteur du mémoire n° 6; M. Poterin du Motel, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie.

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie partage ce prix entre M. le docteur Bach, docteur en médecine à Strasbourg, auteur du mémoire n° 1, et M. le docteur Imbert-Goubeyre, professeur-suppléant à l'école de Clermont-Ferrand, auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable est accordée à M. le docteur H. Blot, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Nadau. — Ce prix, dont le concours est resté ouvert jusqu'au 31 décembre 1853, devait être décerné à celui qui aurait professé ou publié le meilleur cours d'hygiène populaire, divisé en 25 leçons.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

Dix-huit mémoires, tant manuscrits qu'imprimés, ont été envoyés à l'Académie, qui a arrêté :

1° Qu'un premier prix de 2,000 fr. sera accordé à M. le docteur Tessereau, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 13 ;

Et qu'un second prix de 1,000 fr. sera accordé à M. le docteur Lachaise, auteur du mémoire n° 10 ;

2° Que des mentions honorables seront accordées à MM. Duclos et Bouteillier, auteurs du mémoire n° 4 ; à M. Ébrard, auteur du mémoire n° 17 ; à M. Descieux, auteur du Mémoire n° 9 ; à M. Bourdet, auteur du mémoire n° 1, et à M. Reinvillers, auteur du mémoire n° 16.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder (pour le service de 1852) :

1° Un prix de 1,500 fr. partagé entre les trois médecins dont les noms suivent :

M. Benoît, officier de santé à Grenoble, pour le grand nombre de ses vaccinations ;

M. Vizerie, docteur en médecine à Bergerac, recommandé d'une manière toute particulière par M. le préfet de la Dordogne, témoin de son zèle soutenu à répandre la vaccine ;

M. Laboulbène, interne lauréat des hôpitaux de Paris, pour ses recherches sur la vaccine en général, et en particulier pour son mémoire sur les analogies des fièvres éruptives à leur début ;

2° Quatre médailles d'or à :

M. Boutet, secrétaire de l'Association médico-chirurgicale de Chartres, pour avoir provoqué les recherches qui ont fait trouver du cow-pox ;

M. Merland, secrétaire du Comité de vaccine

de Napoléon-Vendée, pour l'intérêt de ses rapports sur l'état de la vaccine dans le département, et les soins qu'il met à les rédiger ;

M. Lalagarde, docteur-médecin à Alby (Tarn), pour son mémoire sur la vaccine, et l'instrument qu'il a imaginé pour faciliter l'ascension du vaccin dans les tubes capillaires ;

M. Thouvenin, docteur-médecin à Lille (Nord), secrétaire du Comité de vaccine, pour ses propres travaux sur la vaccine, et pour l'impulsion qu'il a su communiquer aux médecins en correspondance avec le Comité ;

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des mémoires et des observations qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des épidémies et sur le service des eaux minérales, a décidé que, pour encourager le zèle des médecins, elle proposerait à M. le ministre de l'agriculture et du commerce d'accorder des médailles à ceux qui lui auraient envoyé les meilleurs travaux.

En conséquence, elle propose (pour le service de 1853) d'accorder :

1° Des médailles d'argent à :

M. Penant, de Vervins (Aisne), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse ;

M. Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure), pour ses rapports sur deux épidémies de variole ;

M. Pagès, d'Alais (Gard), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde ;

M. de Schacken, de Château-Salins (Meurthe), pour ses rapports sur deux épidémies de fièvre typhoïde ;

M. Jacquez, de Lure (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de variole ;

2° Des médailles de bronze à :

M. Piffard, de Brignoles (Var), épidémie de fievre typhoïde ;

M. Guillot, de Villefranche (Rhône), épidémie de variole ;

M. Heulard d'Arcy, de Clamecy (Nièvre), épidémie de fièvre typhoïde ;

M. Lespiau, aide-major au 57e régiment de ligne, épidémie d'angine couenneuse à Avignon ;

M. Viard, de Semur (Côte-d'Or), épidémie de fièvre typhoïde.

Le rapport sur le service des *Eaux minérales* étant ajourné, il n'y a pas lieu à décerner des médailles cette année.

PRIX PROPOSÉS POUR 1855.

Prix de l'Académie. — Déterminer, par des faits précis, le degré d'influence que les changements de lieux, tels que l'émigration dans des pays chauds et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Du goître endémique ; étiologie, anatomie pathologique, prophylaxie ; rapports sur le crétinisme.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De la catalepsie.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — *Question relative à l'art des accouchements.* — Des morts subites dans l'état puerpéral.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Question relative aux eaux minérales. — Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales *alcalines*, et préciser nettement leur application.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,700 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1856.

Prix de l'Académie. — Faire l'histoire des applications du *microscope* à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies ; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'anatomie pathologique des kystes.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.— De la saignée dans la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette troisième période (1850 à 1856), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

La valeur de ce prix sera de 12,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1857.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — De la mélancolie.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1855 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie* du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont seuls exceptés de ces dispositions.

Éloges de MM. Desormeaux, Capuron Deneux et Baudelocque.

M. Dubois (d'Amiens) lit les éloges de Desormeaux, de Capuron, de Deneux et de Baudelocque. Dans l'impossibilité où nous sommes de suivre l'éloquent secrétaire perpétuel dans une si longue carrière, nous nous bornerons à donner l'éloge du scolastique Capuron, qui, suivant les expressions de l'orateur, laissait tellement ignorer ses bienfaits, que sa mort seule a pu nous les révéler; Capuron, qui vécut toujours sur les bancs de l'école, au milieu des élèves et comme un élève, debout comme un vieux chêne au milieu de ces jeunes générations; suivant, comme aux jours de sa jeunesse, tous les exercices de nos écoles; simple, frugal, vivant de peu, vêtu au moins de juin comme au mois de janvier, et menant encore, à plus de quatre-vingts ans, la vie d'un aspirant à l'internat.

C'est en 1767, le 10 mai, que naquit Joseph Capuron, dans la petite ville de Laroque-Saint-Sernin, département du Gers. Un vicaire du voisinage avait commencé son éducation et l'avait mis en état d'aller à Auch faire d'excellentes humanités. Celles-ci terminées, le jeune Capuron hésitait entre la carrière de l'enseignement et l'état ecclésiastique; le monde n'avait aucun attrait pour lui; le suprême bonheur de ce pieux jeune homme eût été de s'ensevelir dans une abbaye de bénédictins, située non loin de la ville d'Auch. En attendant que l'âge le lui permît, il alla à Toulouse se livrer à de nouvelles études sous la direction des oratoriens, et bientôt il fut admis en qualité de professeur dans le collége de cette ville. Il y enseignait la philosophie et les mathématiques, lorsque la Révolution, en supprimant cette institution, le força de se réfugier dans le département des Landes, où il se chargea d'une éducation particulière.

Quelques années après, vers 1796, il alla à Bordeaux, et, pour occuper ses loisirs, il se mit à suivre les cours de l'école d'instruction médicale. Le matin il fréquentait les hôpitaux, dans la journée il assistait à quelques conférences tenues par les professeurs, et, dans l'intervalle, il donnait des leçons de mathématiques. Ces leçons n'étaient pas richement rétribuées; mais comme il avait peu de besoins, elles lui assuraient largement des moyens d'existence; aussi, confiant dans cette ressource, il disait qu'avec ses mathématiques il aurait pu, comme un compagnon, faire son tour de France, Il se contenta de venir directement à Paris en 1797. Il y vécut d'abord comme il avait fait à Bordeaux, au moyen de ses leçons de mathématiques, puis il fut admis comme professeur à l'Institution nationale des Colonies.

Les ordres religieux n'ayant pas été rétablis, M. Capuron se mit à étudier la médecine plus sérieusement qu'il ne l'avait fait jusque-là; il consacra cinq années à cette étude, suivant avec assiduité tous les cours de l'École de Santé, et cela sans négliger ses devoirs de professeur à l'Institution des Colonies.

Pendant toute sa vie, M. Capuron a été un homme d'école; apprendre pour enseigner, tel a été toujours son but. Aussi, à peine s'était-il fait recevoir docteur, en 1802, qu'il songea à faire pour la médecine ce qu'il avait fait pour les mathématiques, c'est-à-dire à instituer des cours. Il racontait lui-même que dans les premiers temps il avait fait marcher de front ces deux genres d'enseignement, ne voulant renoncer à ses leçons de mathématiques que quand il pourrait

pleinement les remplacer par des leçons d'anatomie. L'École de Paris, avec son enseignement officiel et son enseignement libre, a été pour M. Capuron comme un vaste collége dans lequel d'élève il est devenu sous-maître, puis maître, et maître distingué, sans se placer tout à fait au premier rang. On peut même dire que c'est ce désir de savoir uniquement pour enseigner qui a porté M. Capuron à prendre définitivement l'art des accouchements pour en faire ce qu'on appellerait aujourd'hui *sa spécialité*.

Cet art, en effet, envisagé, non pas au point de vue de la physiologie générale, mais au point de vue de l'enseignement élémentaire, devait tout à fait rentrer dans les idées de M. Capuron; les autres branches de la médecine pouvaient lui paraître entourées d'obscurités, mais la science des accouchements, que les travaux de Levret et de Smellie avaient portée à un si haut degré de certitude, pouvait être considérée par lui comme une science toute faite, et dès lors elle était de nature à satisfaire un esprit qui n'aimait, en toute espèce d'études, que ce qui est positif, arrêté, admis comme incontestable. Il fallait, en effet, à M. Capuron, des règles, des principes fixes, auxquels il pût se rattacher; or, une science qui, grâce à Baudelocque, avait pu être formulée en une sorte de catéchisme par demandes et par réponses lui allait à merveille; c'était comme une continuation de ses mathématiques élémentaires; il y trouvait des calculs à établir, des poids à déterminer, des mesures à prendre et des mouvements à suivre; c'étaient là des notions qui séduisaient M. Capuron et sur lesquelles il aimait à s'arrêter : aussi était-ce avec une sorte de prédilection qu'il revenait sans cesse sur l'art de reconnaître les dimensions du bassin, sur les rapports des diamètres de cette cavité avec ceux de la tête du fœtus, et sur toute cette mécanique vivante de la parturition.

On conçoit que M. Capuron devait tenir fortement aux opinions qu'il avait une fois adoptées et que les arguments ne lui manquaient pas pour les défendre; ses idées étaient trop fixes, trop arrêtées, et sur tous les points, pour qu'il pût consentir à faire la moindre concession. Ainsi, dans deux grandes discussions académiques, on le vit maintenir jusqu'au bout, et sans que rien pût le faire dévier, les idées qu'il avait d'abord émises; dans la première, il s'agissait de l'accouchement avec issue du bras : il maintint avec force les bons principes, s'élevant avec raison contre une pratique barbare qu'on devait s'étonner de voir reproduite de nos jours; dans la seconde, comme il s'agissait d'une innovation dans la pratique des accouchements, de l'emploi du seigle ergoté, il céda peut-être trop facilement à une prévention irréfléchie contre toute espèce de nouveauté.

M. Capuron a composé un assez grand nombre d'ouvrages; mais il semble que ses livres, de même que sa parole, étaient tellement destinés aux écoles, qu'ils ne devaient pas en franchir les murs. Faits pour les élèves, ses écrits ne pouvaient pas avoir d'autre destination; c'étaient comme des livres de collége, dont l'usage cesse en passant d'une classe dans une autre. Son *Cours théorique et pratique des accouchements* n'était d'ailleurs qu'une reproduction de ses leçons; son *Traité des maladies des femmes* et son *Traité des maladies des enfants* en étaient comme des appendices obligés; mais un livre classique par excellence a été son *Lexique*, ou *Nouveau Dictionnaire des termes de médecine, de chirurgie et des sciences accessoires;* deux traités, écrits en latin, étaient en outre sortis de sa plume, non pas à la manière de Sydenham, de Franck et de Baglivi, pour parler à l'Europe savante, mais pour un besoin particulier de l'Ecole de Paris.

On sait que lors du rétablissement des Facultés en France, on avait cherché, autant que le permettait l'état de la société, à revenir aux règlements et statuts de l'ancienne Université; mais, vu ce qu'on appelait le malheur du temps, on avait dû se borner à n'exiger l'emploi du latin que pour la dernière épreuve, et encore avait-on concédé qu'à des questions faites en latin les récipiendaires pouvaient répondre en français; trois ou quatre érudits seulement, Hallé, Lallemant, Desormeaux et Desgenettes, se plaisaient à émerveiller l'auditoire par l'abondance et la facilité avec laquelle ils s'exprimaient dans la langue des Romains. Plus récemment enfin, et comme dernier vestige des épreuves de l'ancienne Faculté, on n'avait plus demandé aux élèves qu'une simple composition en langue latine. Or, M. Capuron, qui comprenait son époque, savait parfaitement que la plupart des élèves seraient bien aises d'arriver avec leur thème tout fait, et c'est pour eux qu'il avait publié ses *Nova medicinæ elementa*, et ses *Methodica chirurgiæ instituta*.

M. Capuron avait paru avec distinction dans quelques concours, et notamment dans celui de

1811, où fut disputée la chaire de Baudelocque ; n'ayant pas été nommé, il resta pendant de longues années encore professeur particulier d'accouchement, et son zèle, loin de se ralentir, semblait augmenter à mesure qu'il vieillissait.

Lorsque la Faculté, réorganisée sur un nouveau plan en 1823, crut devoir s'entourer d'un corps d'agrégés, véritable pépinière de professeurs, elle comprit dans une nomination première quelques praticiens émérites, au nombre desquels se trouvait M. Capuron. Ce fut une grande satisfaction pour lui d'endosser au moins la modeste robe d'agrégé, et comme il ne sortait pas de l'École, c'était chose curieuse de le voir tantôt interroger les élèves comme un de leurs maîtres, et tantôt aller s'asseoir sur les mêmes bancs comme un de leurs égaux.

Il passa ainsi sa vie tout entière dans le pays latin, n'ayant d'autre horizon que les bâtiments de l'École et les deux grands hôpitaux du quartier, l'Hôtel-Dieu et la Charité. Pendant de longues années on l'avait vu suivre très-exactement les visites de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, puis celles de M. Bouillaud à la Charité ; il dominait de son front chenu toutes ces jeunes têtes au lit des malades, leur disputant la meilleure place comme l'aurait fait un élève désireux de s'instruire. Un peu auparavant on l'avait vu, sectateur obstiné des doctrines de Broussais, s'asseoir au premier rang de ses auditeurs, ravi de pouvoir se rattacher à ce qu'il appelait une médecine *exacte*. Que de générations, Messieurs, ont passé dans nos amphithéâtres qui se sont ainsi coudoyées avec ce zélé vieillard! Jamais élève n'a vécu plus durement que lui ; son intérieur était aussi sévère, aussi pauvre que la cellule d'un moine ; une poussière épaisse couvrait ses quelques livres et tout son mobilier ; un vieux bureau couvert de manuscrits, quelques chaises de paille et quelques tablettes de sapin, c'était à peu près tout l'ameublement de son cabinet ; je ne sais si jamais un peu de feu a égayé ce sombre réduit. L'usage des voitures lui était complétement étranger ; on le voyait dès le matin, en plein hiver, courir aux cliniques, le visage rougi par le froid et vêtu d'une simple redingote que personne ne se souvenait d'avoir vue neuve.

Tels ont été, Messieurs, les seuls plaisirs de M. Capuron. Quant aux rares honneurs qu'il obtint, ils étaient venus en quelque sorte le chercher. Nommé en 1823 membre de cette Académie, ce n'est qu'en 1832, à l'âge de 65 ans, qu'il fut décoré du ruban de la Légion d'honneur.

Doué d'une santé vigoureuse, exempt de toute espèce d'infirmité, M. Capuron avait atteint sa quatre-vingt-troisième année, lorsque le 2 avril 1850, un mardi, en séance de l'Académie, nous le vîmes tout à coup pâlir et fléchir la tête ; il avait presque entièrement perdu connaissance ; ses voisins s'empressèrent de le soutenir et de le transporter dans une pièce attenant à celle des séances. Comme on ne l'avait jamais vu malade et que lui-même avait été peu ému de cet accident, on ne pouvait croire à quelque chose de sérieux ; mais la nuit suivante il se plaignit d'une vive douleur au pied gauche : c'était une gangrène sénile qui se déclarait, maladie au-dessus des ressources de l'art, et à laquelle il succomba, après vingt jours de souffrances, le 23 avril 1850.

J'ai dit, Messieurs, qu'ayant toujours vécu dans le célibat et loin du monde, n'ayant aucune relation connue, ne recevant personne, M. Capuron passait pour avoir acquis une grande fortune ; mais tout se réduisait à de simples conjectures. Quel était le chiffre de cette fortune? En quoi pouvait-elle consister? Quelles seraient à cet égard ses dispositions? C'était là ce qu'on ignorait complétement : on savait seulement qu'il se refusait tout à lui-même, et on en concluait qu'il devait tout refuser aux autres. Étrange erreur, qui prenait sa source dans sa profonde modestie et dans une charité au-dessus de tout éloge ; son âme, à la fois compatissante et stoïque, mettait autant de soins à cacher ses bienfaits que d'autres en mettent à les publier. C'était pour cela qu'il avait muré sa vie. Que lui importait cette vaine gloire de passer aux yeux des gens du monde pour un généreux bienfaiteur! Ce qu'il recherchait, ce qui lui suffisait, c'était l'intime satisfaction d'avoir soulagé des infortunes ; c'était là le seul contentement auquel il aspirait, et tout cela se passait entre Dieu et sa conscience. L'ouverture de son testament vint tout révéler.

Disons d'abord que, tout en se montrant l'ami des pauvres, il était resté bon parent. Depuis de longues années il avait fait donation à sa famille de la maison paternelle, se réservant seulement un lit et une petite chambre pour l'abriter quand il irait dans le pays.

Quant à ses dernières dispositions, en voici le sommaire :

— A sa famille, 148,000 fr.

— Aux hospices de la Charité de Paris, d'Auch

et de Condom, 12,000 fr. à partager par tiers entre ces établissements.

— Aux Missions étrangères de France, pour la propagation de la foi, 40,000 fr.

— A la Société de Saint-Vincent-de-Paul, pour les familles indigentes, 20,000 fr.

— Aux pauvres de la paroisse de Saint-Sernin, lieu de sa naissance, 1,200 fr. de rente.

— Aux pauvres de Castura-Verduzon, dont il avait inspecté les eaux, 600 fr. de rente.

— Aux pauvres de la paroisse d'Aigueteinte, près de Condom, 400 fr. de rente.

— Aux pauvres de la paroisse de Saint-Sulpice, à Paris, 1,200 fr.

— Au séminaire d'Auch, 1,000 fr. de rente, pour entretenir à Paris un jeune prêtre du diocèse auquel ce secours serait nécessaire pour suivre les hautes études ecclésiastiques pendant trois ans, à l'expiration desquels ce jeune prêtre sera remplacé par un autre jouissant des mêmes avantages, et ainsi pour d'autres, de trois ans en trois ans, à perpétuité.

— A la commune de Saint-Puy, 2,000 fr. de rente, dont 1,000 pour la fondation d'un prix de vertu à décerner chaque année au jeune homme ou à la jeune fille qui se seront distingués par leur bonne conduite jusqu'à l'âge de vingt et un ans, et 1,000 fr. pour la fondation d'un prix d'agriculture à décerner chaque année aux deux cultivateurs, propriétaires ou bordiers, qui auront le mieux travaillé leur terre.

— A l'Académie de médecine, 1,000 fr. de rente pour la fondation perpétuelle d'un prix dont elle déterminera elle-même le programme et les conditions.

— Et enfin, 2,000 fr. de rente à la bonne gouvernante qui avait entouré de soins sa vieillesse.

Voilà, Messieurs, quel était le mot de cette énigme inexplicable de la vie de M. Capuron : c'était pour arriver à ces munificences qu'il s'était imposé de perpétuelles privations!

Quelle sagesse! quel bon sens a présidé à toutes ces dispositions! rien n'a été oublié, tout a été prévu par cet homme de bien. Si un peu d'orgueil nous était permis en parlant d'un collègue si modeste, si profondément et si sagement religieux, nous dirions que nous nous sentons fiers et glorieux d'avoir compté dans nos rangs un homme qui sut être tout à la fois le Montyon du pauvre citadin et du pauvre villageois, le Montyon du courageux missionnaire qui va prêcher la foi sur des plages lointaines, du jeune prêtre qui vient demander à la science d'éclairer sa raison et d'orner son esprit, du cultivateur intelligent qui par ses rudes travaux double la richesse du pays, et enfin du médecin studieux dont les savantes recherches reculent les bornes d'un art conservateur ! ! ! (Applaudissements redoublés.)

M. Dubois (d'Amiens) termine par le parallèle suivant entre les quatre accoucheurs dont il vient de lire les éloges :

MM. Desormeaux et Baudelocque, enlevés tous deux à la science par une mort prématurée, s'étaient également fait remarquer par une saine érudition et une sage pratique. Préparés tous les deux par une bonne éducation, fortifiés par de longues études, on les avait vus briller dans de mémorables concours et plus tard contribuer, par leurs recherches et par leurs écrits, à l'avancement de la science. Mais l'un était aussi calme, aussi froid que l'autre était bouillant et passionné; il suffisait de les voir pour comprendre à quel point ils différaient :

M. Desormeaux, avec sa physionomie douce et reposée, son front pâle et pensif, son œil bleu, limpide et toujours serein, ses mouvements compassés et gracieux, se plaisait à étendre en longues et savantes périodes tous les sujets qu'il avait à traiter, sans que rien pût l'émouvoir ou le distraire.

M. Baudelocque, avec son œil de feu, son épaisse et noire chevelure, son visage coloré, son cou bref, sa parole vive et précipitée, jetait avec une sorte de fougue ses brusques allocutions; de sorte que l'un avait en excès de ce qui manquait à l'autre, et qu'ils auraient pu se compléter mutuellement. Si, en effet, M. Baudelocque avait pu emprunter à M. Desormeaux un peu de sa modération et de sa froideur, il aurait su fournir un long et fructueux enseignement; et de même pour M. Desormeaux, si M. Baudelocque avait pu lui communiquer un peu de son ardeur et de sa vivacité; sans cesser d'être sage et méthodique, il aurait pu réveiller et soutenir l'attention de son auditoire de la Faculté.

Quant à ces deux grands vieillards que nous avons vus si longtemps parmi nous, MM. Capuron et Deneux, ce n'est guère que pour signaler entre eux des dissemblances que nous pourrons les rapprocher; tous les deux étaient pleins de franchise, de loyauté et d'honneur; mais autant l'un aimait à cacher sa vie, à se tenir éloigné du monde et de ses pompes, autant l'autre aimait à

se montrer et à rechercher la société des grands; nous avons vu le premier dans un modeste logement, au milieu de quelques vieux livres qu'il feuilletait continuellement; nous aurions pu contempler le second dans de somptueux appartements, au milieu d'une riche bibliothèque qu'il consultait fort peu.

Après quelques essais peu remarqués d'enseignement particulier, M. Deneux arrive au professorat et ne professe plus; M. Capuron, après de longues années d'enseignement particulier, recommence une vie d'études, de labeur et de privations; le premier, après la chute de ses protecteurs, se retire, et, comme un vieux royaliste, il se condamne à un repos qui n'était pas sans dignité; puis, il meurt dans un état de pénurie qui atteste son désintéressement; le second, toujours debout, toujours au travail, ennemi jusqu'à son dernier moment de la vie commode, meurt après une longue carrière, et laisse une fortune qui, par son emploi, fera bénir son nom.

On croirait, en vérité, que l'un n'avait demandé à la fortune que les apparences de la gloire et de la richesse, tandis que l'autre, foulant aux pieds le vain luxe et cette gloire fragile, n'a cherché son bonheur que dans l'intimité de sa conscience et dans l'accomplissement de ses devoirs!

Étranges contrastes, que tous les deux semblent avoir voulu continuer jusque dans les souvenirs qu'ils nous ont laissés!

L'image de l'un figure dans cette salle, il est encore revêtu de la toge professorale, et couvert de décorations, comme pour maintenir sa place parmi les grandes illustrations de la médecine et de la chirurgie.

Une simple lithographie, voilà tout ce qui nous resterait du second, si son nom, gravé sur une table de marbre, n'était là pour nous rappeler que, par son legs, il a pris place au nombre des bienfaiteurs de l'Académie.

Séance du 18 décembre 1854.

Élection du bureau. — L'Académie a procédé à l'élection du bureau pour 1855. Sont élus :

Président : M. Jobert.

Vice-président : M. Bussy.

Secrétaire annuel : M. Depaul, par 41 suffrages, contre 17 donnés à M. Gibert, qui occupait ce fauteuil depuis sept ans.

Membres annuels des conseils d'administration : MM. Rostan, Bussy et Robert.

Ablation de la moitié droite du maxillaire inférieur. — M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, présente à l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'extirpation de la moitié latérale droite de l'os maxillaire inférieur, affecté de nécrose, en conservant les dents correspondantes.

J'ai l'honneur, dit-il, de mettre sous les yeux de l'Académie la pièce pathologique, qui me paraît offrir un grand intérêt : la nécrose qu'on y observe est constituée par la moitié latérale droite tout entière du maxillaire inférieur, avec son condyle et son apophyse coronoïde. Le corps de l'os porte plusieurs alvéoles, dont une entière.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 novembre 1854.

Médecine légale. — *Acide cyanhydrique retrouvé dans un cadavre humain, trois semaines après la mort.* — M. Brame adresse l'observation d'un jeune homme qui s'est empoisonné volontairement avec de l'acide prussique au douzième, dont il paraît avoir avalé environ 25 grammes. Ce chimiste est parvenu à reconnaître et à doser une quantité notable de ce poison, trois semaines après l'inhumation. Il était encore dans l'estomac et ne semblait pas avoir contracté de combinaison chimique. M. Brame a recueilli environ 60 centigr. de cyanure d'argent, ce qui correspond à une dose à peu près double d'acide.

Désinfection des marais.

M. Martinet adresse une Note intitulée : *De*

l'intoxication arsenicale des marais proposée comme devant anéantir le miasme paludéen.

Les fâcheux effets produits sur l'organisation humaine par les effluves des marais sont, dit l'auteur, trop généralement connus pour qu'il soit nécessaire d'insister sur la nécessité de combattre cette cause si générale d'insalubrité; le desséchement des marais est le premier moyen qui se présente à l'esprit. Mais ce desséchement est souvent impossible, et, quand il est praticable, il ne s'obtient point sans qu'il en coûte beaucoup d'argent, sans qu'il faille se résigner à sacrifier beaucoup de vies. N'y aurait-il donc pas quelque autre moyen d'arriver au même résultat? Ne serait-il pas possible d'annihiler directement les miasmes paludéens? Je répondrai hardiment par l'affirmative, et je dirai ce qui m'a mis sur la voie.

M'occupant, il y a un an, de recherches sur la cause des maladies épidémiques, je lus l'observation suivante du docteur Stokes : « Dans la « Cornouailles, les fièvres décimaient les popu- « lations; une fonderie fut établie et les fièvres « disparurent. Le grillage des minerais jetait « dans l'atmosphère des vapeurs arsenicales qui « tuaient les miasmes. » Plus tard, M. Bury fit voir que les ouvriers qui travaillaient le cuivre étaient préservés du choléra, et que les habitations voisines des fonderies étaient pareillement épargnées; or le cuivre est souvent arsenical, de sorte que l'arsenic n'était probablement pas étranger à l'effet produit. L'arsenic est aujourd'hui employé avec succès dans le traitement des fièvres paludéennes; mais pourquoi attendre que le mal soit développé pour le combattre? Pourquoi ne pas détruire d'avance le miasme? Il faut l'annihiler sur place, non pas en établissant des fonderies, mais en désinfectant les marais avec des tonnes d'arsenic.

L'auteur présente ensuite les motifs qui le portent à supposer que les exhalaisons des marais produisent leur terribles effets, non point en raison de leur composition chimique, mais comme étant les véhicules d'êtres organiques microscopiques qui conservent la vie même après avoir pénétré dans les organes respiratoires, et ce sont ces êtres contre lesquels il veut diriger l'action intoxicatrice de l'arsenic.

Séance du 20 décembre.

Prix Bréant (pour le choléra). — M. Cl. Bernard, au nom des membres de la section de médecine et de chirurgie (MM. Magendie, Serres, Andral, Velpeau, Cl. Bernard, rapporteur), lit le rapport suivant sur le legs Bréant :

La section de médecine et de chirurgie a été chargée de rédiger un programme destiné aux personnes qui aspirent à remporter le prix de 100,000 francs fondé par M. Bréant, pour être décerné à l'auteur d'un remède souverain contre le choléra asiatique.

Le testateur a eu pour but d'appeler les efforts des savants et des médecins sur les maladies sans contredit les plus terribles qui affligent l'espèce humaine. Néanmoins, et précisément à cause de l'importance de la mission qu'elle doit remplir, la société de médecine et de chirurgie eût désiré que M. Bréant, étranger aux sciences médicales, eût évité d'insister sur certaines idées populaires qui, forçant les compétiteurs à rester dans les termes de son testament, placent quelquefois la section sur un terrain où il lui devient plus difficile d'accomplir les excellentes intentions du testateur.

Quoi qu'il en soit, l'esprit du testament comprend une idée principale et une autre qui lui est accessoire.

La première pensée est évidemment de donner un prix de 100,000 francs à la personne qui comme l'indique le testament, aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. Mais il est bien clair que, par cette expression, *guérir du choléra asiatique,* le testateur n'entend pas désigner une méthode de traitement analogue à celles aujourd'hui mises en usage et qui comptent pour elles une proportion plus ou moins notable de succès; il veut qu'on trouve une médication d'une efficacité incontestable, qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas, d'une manière aussi sûre que le quinquina, par exemple, guérit la fièvre intermittente.

Relativement à la recherche des causes du choléra, si leur connaissance pouvait amener leur suppression ou conduire à une prophylaxie évidente, comme on en voit un exemple dans la vaccine pour la variole, le prix de 100,000 francs serait également mérité et les vœux du testateur accomplis.

Quant à présent, la section de médecine et de chirurgie doit déclarer qu'aucune des conditions précédentes n'a été remplie dans les très-nom-

breuses communications qu'elle a reçues sur le choléra asiatique.

Sans préjuger de l'avenir, M. Bréant a compris que la solution des questions relatives au prix de 100,000 francs pouvait encore être lointaine, et c'est dans cette sage pensée qu'il a institué accessoirement un prix annuel de 5,000 francs, représentant la rente du capital, et destiné à récompenser les travaux qui auront fait avancer la question du choléra asiatique ou des autres maladies épidémiques, en découvrant dans le milieu ambiant leurs causes organiques ou autres.

Les termes par lesquels le testateur exprime sa pensée prouvent de la manière la plus formelle qu'il veut attirer ici l'attention des savants et des médecins sur de nouvelles analyses de l'air spécialement entreprises pour la recherche de matières qui pourraient s'y rencontrer et qui seraient capables de jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Cette idée n'est du reste pas nouvelle, et elle s'est manifestée par divers essais qui indiquent la préoccupation où l'on a été à ce sujet à différentes époques de la science.

En considérant jusqu'à quel degré de précision a été poussée dans ces derniers temps la connaissance des éléments inorganiques de l'air, M. Bréant a pu penser que, précisément à cause de cette perfection des procédés physiques et chimiques, on pouvait entreprendre aujourd'hui des recherches sur les principes organiques morbides contenus dans l'atmosphère, principes qu'il conviendrait toutefois de soumettre beaucoup moins à l'analyse chimique que de chercher à les séparer sans les altérer, afin de pouvoir étudier leur action sur les êtres vivants.

Si la section de médecine et de chirurgie doit demander que de semblables recherches soient faites avec toute la rigueur et toute l'exactitude qu'on est en droit d'attendre des sciences modernes, elle reconnaît d'un autre côté que ces études sont entourées de difficultés sans nombre. Ces difficultés, déjà énormes pour le physicien et pour le chimiste chargés de rechercher et d'isoler les principes morbifiques dans l'air, deviendront peut-être encore plus grandes pour le physiologiste et pour le médecin, qui devront en constater les effets délétères sur l'homme et sur les animaux.

En résumé, le programme à établir sur le testament précédemment mentionné et interprété dans ce qu'il a de formel peut se réduire aux conditions suivantes, auxquelles les compétiteurs devront satisfaire :

1° Pour remporter le prix de 100,000 francs, il faudra :

Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas ;

Ou

Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie;

Ou enfin,

Découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 5,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres ou qui aura éclairé leur étiologie.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Concours pour le prix des internes des hôpitaux de Paris.— Ce concours vient d'être clos et a donné les résultats suivants :

Internes de la 1re *division* (3e et 4e années d'internat) :

Médaille d'or : M. Gallard.
Médaille d'argent : M. Blin.
1re mention : M. Lorrain.
2e mention : M. Desnos.

Internes de la 1re *division* (1re et 2e années d'internat) :

Médaille d'argent : M. Baillon.
Accessit : M. Guyon.
1re mention : M. de Foville.
2e mention : M. Dupuy.

— La Faculté, dans sa séance du jeudi 14 décembre, a nommé M. le docteur E. Beylard

chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau.

— M. Aubergier, docteur ès sciences physiques, vient d'être nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand. Chacun connaît les beaux travaux de M. Aubergier sur l'*opium indigène* et le *lactucarium*.

— M. le docteur Amic, médecin en chef de la Martinique, informé qu'il existait à Saint-Martin (Martinique) un arbre dont l'écorce amère avait des vertus identiques à celle du quinquina, s'est procuré des fragments de cet arbre, et, de concert avec M. Chapuis, médecin en second de l'hôpital maritime de Saint-Pierre, il s'est livré à des expérimentations qui ont été couronnées d'un plein succès. Administrée en tisane ou en thé à des malades dont la fièvre était des plus tenaces et s'était montrée réfractaire à tous les médicaments, l'écorce de l'arbre fébrifuge de Saint-Martin a amené promptement la guérison. Traitée comme alcali végétal par les soins d'un des pharmaciens de l'hôpital maritime, elle a donné une substance qui avait toutes les vertus du sulfate de quinine.

Ces faits, portés à la connaissance de M. le gouverneur, ont appelé son attention, et il vient d'envoyer à Saint-Martin M. le docteur Chapuis et M. Girardias, pharmacien de la marine, pour étudier l'arbre si précieux qui peut créer une concurrence au quinquina.

— M. Lacaze du Thiers, docteur en médecine, docteur ès sciences naturelles, ancien préparateur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Paris, vient d'être nommé professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lille. (Faculté nouvelle.)

— M. Filhol, docteur en médecine, docteur ès sciences physiques, chargé du cours de chimie à la Faculté des sciences de Toulouse, est nommé professeur de chimie à ladite Faculté, en remplacement de M. Boisgiraud, admis à la retraite.

— M. le docteur Chavanne est nommé chef de clinique externe (création nouvelle) à l'École préparatoire de médecine de Lyon.

— M. le docteur Hergott, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient, après un brillant concours, d'être nommé chef des cliniques de cette ville.

— L'Académie des sciences a nommé, dans sa séance du 18 décembre, un membre dans la section de botanique. Au premier tour de scrutin, M. Payer a obtenu 44 suffrages; M. Duchartre, 6; M. Trécul, 2. M. Payer a été proclamé membre, sauf approbation de l'empereur.

— Par arrêté en date du 7 décembre, M. Maheut, chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur suppléant près ladite école.

— Par arrêté en date du 8, MM. Magail, Seux et Bertulus ont été nommés de nouveau professeurs suppléants à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, pour une nouvelle période de trois années.

— Par un autre arrêté en date du 11, MM. Grassi et Ducom, agrégés de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, dont le temps d'exercice est expiré, ont été maintenus dans leurs fonctions jusqu'à ce que le résultat du concours actuellement ouvert devant ladite école ait permis de pourvoir à leur remplacement.

— MM. Levrat-Perroton, Larguier, Bédos, Nyd, Gauthier, Vissaguet, Sordet, Fargier et Barraud ont été nommés, à la suite d'un brillant concours, internes des hôpitaux civils de Lyon.

— La rentrée solennelle de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras a eu lieu le 16 novembre sous la présidence de M. Guillemain, recteur de l'Académie de Donai. M. Maurice, professeur de pathologie externe, chargé du discours, a développé avec intérêt, sous le titre de la *Méthode dans les études médicales*, des conseils pratiques d'une haute importance pour ceux qui se livrent sans guides à une série d'études nouvelles où il est si facile de s'égarer. Après un discours remarquable de M. Ledieu, directeur de l'École, l'appel des prix a été fait par M. Brégeant, secrétaire de l'École, dans l'ordre suivant :

Première série. — Quatrième année d'études. — 1er prix (médaille d'honneur) : M. Cayet (Maximilien), né à Gauchin-Légal (Pas-de-Calais).

2e prix : M. Guilbert (Auguste), né à Coquelles (Pas-de-Calais).

Accessit : M. Hernu (Louis), né à Lacouture (Pas-de-Calais).

Deuxième série. — Troisième année d'études. — Prix unique (médaille d'honneur) : M. Joncquet (Benoît), né à Canettemont (Pas-de-Calais).

Accessit : M. Ducatez (Charles), né à Robecq (Pas-de-Calais).

Troisième série. — Seconde année d'études. 1er prix (médaille d'honneur) : M. Warengheim (Jules), né à Balinghem (Pas-de-Calais).

2e prix : M. Gernez (Benoît), né à Acq (Pas-de-Calais).

Accessit : M. Tétu (Jean-Baptiste), né à Tigny-Noyelle (Pas-de-Calais).

Quatrième série. — Première année d'études. — 1er prix (médaille d'honneur) : M. Caupin (Augustin), né à Hornaing (Nord).

2e prix : M. Sacleux (Carolus), né à Aubigny (Pas-de-Calais).

Accessit : M. Lemaire (Edmond), né à Hersin-Coupigny (Pas-de-Calais).

— M. le ministre de la guerre a décidé la création d'un hôpital militaire à Avignon et l'ouverture d'un second à Marseille. Ce dernier prendra la dénomination d'hôpital de la *Corderie*.

— Par suite de la démission de M. le docteur Répiquet, médecin titulaire du dépôt de mendicité de Lyon, le service médical de cet établissement a été partagé entre MM. les docteurs Sibert et Lavirotte.

— Par arrêté en date du 30 octobre 1854, M. Poincaré, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

— M. le professeur Cloquet, inspiré par un généreux et patriotique sentiment, a proposé à l'Empereur sa maison de campagne, située sur les bords de la mer, à la porte de Toulon, pour y recevoir des soldats et marins blessés de notre armée d'Orient.

Sa Majesté a écrit à M. Cloquet qu'elle acceptait volontiers son offre, et l'a félicité de la noble et utile destination donnée ainsi à une maison de plaisance.

Choléra-morbus. — La recrudescence dont nous avions cru entrevoir les indices ne s'est heureusement pas maintenue. On n'observe plus que quelques cas trop peu nombreux pour constituer un état d'épidémie.

Propriétés nutritives du safran. — M. Vergnaud-Romagnesi a démontré, par des expériences positives, que l'oignon du safran, arraché en état convenable de maturité, donne, après un ou deux mois de dessiccation, un produit alimentaire abondant.

Ces expériences sont aujourd'hui d'une très-grande importance. Comme la culture du safran a pris, depuis quelques années, beaucoup d'extension, l'auteur a pu, quoique s'y étant pris un peu tard, se procurer une quantité notable de bulbes, presque pour rien; car les cultivateurs, après la récolte, jettent dans les fossés les sept huitièmes des tubercules, sans songer même à les convertir en fumier, et n'en réservent qu'un huitième pour les plantations du printemps. Avec ces bulbes, l'auteur a préparé une fécule d'un aspect, d'un grain, d'une saveur spéciale : cuite ou assaisonnée au lait ou au bouillon, elle est légère, agréable au goût, d'une digestion facile. Convertie en empois pour les tissus, et employée dans les arts, elle s'est montrée préférable à la fécule de pommes de terre. Elle est très-facilement convertible en alcool de très-bonne qualité, bien meilleur que l'alcool de betterave.

Nomination des internes pour 1854. — Le concours pour l'internat est terminé, et les candidats dont les noms suivent ont été nommés dans l'ordre indiqué ci-dessous. On sait que, d'après le nouveau règlement, le prix des externes est acquis au premier interne nommé :

Internes titulaires : MM. Peter; Luton; Aviolat; Poisson; Fournier; Thouzelin; Boncourt; Marrey; Dubarry; Bercioux; Danner; Borde; Aubrée; Genouville; Wieland; Tamarelle de Mauriac; Nélaton; Charnal; Vibert; Guyot; Crequy; Topinard; Vigouroux; Duhomme; Second dit Féréol; Gibert; Rocques; Lalà; Doyen; Pératé; Pana; Bernaudeaux; Bodereau; Pineau; Cavasse; Lécorché; Devousges; Mahieux; Sénac; Molland.

Internes provisoires : MM. Martin; Schloss; Judée; Dutournier; Despaigné; Blondet; Silvestre; Mercier (Edmond); Métivier; Témoin; Vauvers; Siredey; Mousteu; Dumont; Devers; Péan; Fayel-Deslongrais; Dayot; Larquier; Fleuriot; Dieudonné; Mercier (Jules).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Des varices et de leur traitement (1).

OPÉRATIONS AYANT POUR BUT D'OBLITÉRER LES VEINES.

3°. *Section avec perte de substance, excision, résection.*

Malgré les différentes dénominations imposées à ces procédés, il s'agit toujours de l'ablation d'une plus ou moins grande étendue de la veine; d'où résulte un écartement notable entre les deux bouts divisés. Quant aux suites de l'opération, au mécanisme de l'oblitération, aux accidents possibles, c'est toujours d'une section qu'il s'agit.

Voici sur quoi paraît fondée l'idée de réséquer une portion du vaisseau. Quand le travail hypertrophique s'est emparé d'une veine, elle perd sa rétractilité dans le sens longitudinal. Il en résulte que, les deux bouts coupés restant à peu près en contact, on redoute de voir le cours du sang se rétablir dans la veine sectionnée et au point même où la division a porté. Je ne sache pas que des dissections bien authentiques aient prouvé la réalité du fait; mais, si on l'admet, il est clair qu'on prévient cette possibilité par l'excision.

Mais, pour réséquer deux ou trois centimètres d'une veine, il faut nécessairement inciser assez longuement la peau, et, si l'on coupe le vaisseau au niveau des angles de la plaie extérieure, on aura fait une double section à ciel ouvert, comme dans le premier procédé que nous avons décrit; cette manière d'opérer ouvrant une voie trop facile à des accidents formidables, on a songé à couper la veine sous la peau, à quelque distance au-dessus et au-dessous de la plaie extérieure. La veine n'est plus alors béante aux extrémités de cette dernière; elle est cachée plus ou moins profondément sous le tégument; il en résulte que la section avec perte de substance, comme la section simple, comprend deux procédés, l'un à ciel ouvert, l'autre qui se rapproche de la méthode de Brodie.

Premier procédé. — *Excision d'une portion plus ou moins étendue du tronc veineux principal.*

Nous ne saurions guère à qui en rapporter la première exécution dans les temps modernes; le principe en est tiré des extirpations de varices, des résections pratiquées par les anciens chirurgiens. Voici comment en parle M. Huguier (1): « Cette méthode doit être considérée comme un moyen extrême; elle est difficile à exécuter, pénible et très-douloureuse à supporter; elle est la plus dangereuse de toutes les opérations..... mais il faut convenir que c'est elle qui offre le plus de chances, comme méthode curative durable, en déterminant non-seulement l'oblitération d'un plus grand nombre de veines, mais une oblitération plus étendue de ces vaisseaux. C'est à elle que l'on s'est le plus souvent adressé avec avantage lorsque toutes les autres méthodes avaient échoué. » Il cite à l'appui de son opinion un cas de M. Guersant, qui opéra avec succès un malade auquel Béclard avait pratiqué la ligature en 1822. Il invoque également un cas tiré de la pratique de M. Cloquet, mais qui ne prouve rien, puisqu'il s'agissait évidemment d'un cas de dilatation veineuse symptomatique (2).

C'est en faisant la critique de ce procédé que Lisfranc a été conduit à imaginer le sien, qu'on

(1) Voyez les numéros de juin, juillet, août, 15 septembre, 1er et 15 octobre 1854.

(1) *Thèse d'agrég.*, 1835, p. 56.

(2) Voici le fait. Un homme fut opéré d'une tumeur cancéreuse qu'il portait en dedans du genou droit: la grande saphène fut simultanément emportée, et, depuis cette époque, les nombreuses varices qui couvraient la jambe ont disparu complétement.

lira bientôt. Les traités classiques ne font guère mention de cette opération, mais nous trouvons qu'on y a eu recours souvent en Italie.

M. Rima, chirurgien du grand hôpital de Venise, a publié les résultats de sa pratique (1). Cet auteur, qui, soit dit en passant, me paraît avoir, sur la circulation dans les varices des membres, des idées assez justes, emploie l'excision par la méthode indirecte. Voici un extrait de son travail.

Il part de cette idée, que le sang veineux se meut de haut en bas, c'est-à-dire de la fémorale vers le pied dans les varices du membre inférieur, et il est naturellement conduit à une pratique qui a au moins le mérite d'être logique. Il établit que, quelle que soit la méthode curative que l'on met en usage, il faut toujours remonter le plus haut possible, le plus près de l'arcade crurale, de manière à agir au-dessus et non au-dessous des tumeurs variqueuses. Comme procédé curatif, il a adopté l'excision de la veine dans l'étendue d'un pouce et au-dessus de la varice la plus élevée. Paletta et Ghidella employèrent exclusivement cette méthode (1815 et 1817). Rima s'en sert depuis 25 ans de préférence à toute autre. Les varices étaient tantôt simples, tantôt compliquées d'ulcères; il a opéré tantôt à côté du genou, tantôt au tiers inférieur de la cuisse. Le vaisseau est mis à nu, puis très-exactement isolé, et enfin excisé. La compression sur les deux bouts du vaisseau, à l'aide de compresses et de bandes, a toujours suffi pour arrêter l'hémorrhagie. La ligature est dangereuse, il faut s'en abstenir.

Le procédé opératoire est, comme on le voit, fort simple : il consiste dans la dissection attentive d'une veine au fond d'une plaie superficielle; il ne paraît pas que la réunion immédiate soit tentée. M. Rima donne ensuite un tableau de trente-quatre opérations, que nous reproduirons tout à l'heure, mais qui peut se traduire d'une manière peu encourageante, ainsi qu'il suit : guérison, un tiers; insuccès plus ou moins complets, deux tiers; plus deux cas de mort. Il n'est pas fait mention des accidents moins funestes.

Deuxième procédé (Lisfranc et M. Ricord). — *Section de la veine et résection de ses extrémités.*

M. Ricord, alors interne de Lisfranc, avait remarqué que, lorsqu'on pratiquait la section des veines à ciel ouvert, les bouts du vaisseau exposés à l'air dans la plaie s'enflammaient avec une très-grande rapidité. Ce fut là le point de départ de la modification que l'illustre chirurgien de la Pitié fit subir à la section des veines. Voici comment le procédé est décrit dans son traité de médecine opératoire (1).

La veine est mise à découvert dans l'étendue de cinq centimètres et demi. La peau qui la recouvre est divisée couche par couche et avec lenteur; on peut, à l'aide de la compression, augmenter la saillie du vaisseau. Lorsque la veine est dénudée, l'opérateur glisse des ciseaux courbes sur le plat à un centimètre et demi de profondeur sous chacun des angles de la plaie, et pratique d'un seul coup la section du tube veineux.

Pendant ce temps de l'opération, un aide comprime avec deux doigts à travers la peau, immédiatement au-dessus du point où porte la section; et, lorsque celle-ci est faite, il glisse les doigts vers la plaie de manière à prévenir la veine du contact de l'air.

On enlève alors la portion du vaisseau comprise entre les deux sections; on réunit par première intention, et l'on fait un pansement simple avec des compresses graduées, sur lesquelles une compression légère est exercée au moyen de quelques tours de bande.

Ce procédé à pour but principal de prévenir la phlébite; s'il ne remplit pas toujours ce but, au moins il paraît diminuer beaucoup les chances de l'inflammation.

Les soins consécutifs sont très-simples: le malade est soumis au régime exigé par les grandes opérations; on lève l'appareil le lendemain pour surveiller ce qui se passe dans le vaisseau et attaquer la phlébite dès son début, s'il y a lieu.

On trouve quelques renseignements de plus dans la thèse d'un des élèves de Lisfranc (2). Après la section, tantôt le sang s'échappait avec abondance, aussi bien par le bout supérieur que par le bout inférieur; on le laissait couler de manière à produire une large saignée; tantôt, au contraire, l'écoulement sanguin était nul, et alors on faisait une saignée du bras.

La compression n'était en général appliquée que pendant deux ou trois heures, ce qui était

(1) *Giornale per servire a' progressi...* etc., etc. Analysé dans la *Gazette médicale de Paris*, 1837, p. 427.

(1) *Précis de méd. opér.*, t. III, p. 171, 1847.

(2) Ricard de Molène, *Th. inaug. de Paris*, t. III, 1836.

suffisant. Nous avons vu que l'on tentait toujours la réunion par première intention; il faut croire que ce moyen échouait le plus souvent, car il dit que la cicatrisation se faisait quelquefois au bout de cinq, huit ou quinze jours, mais qu'en

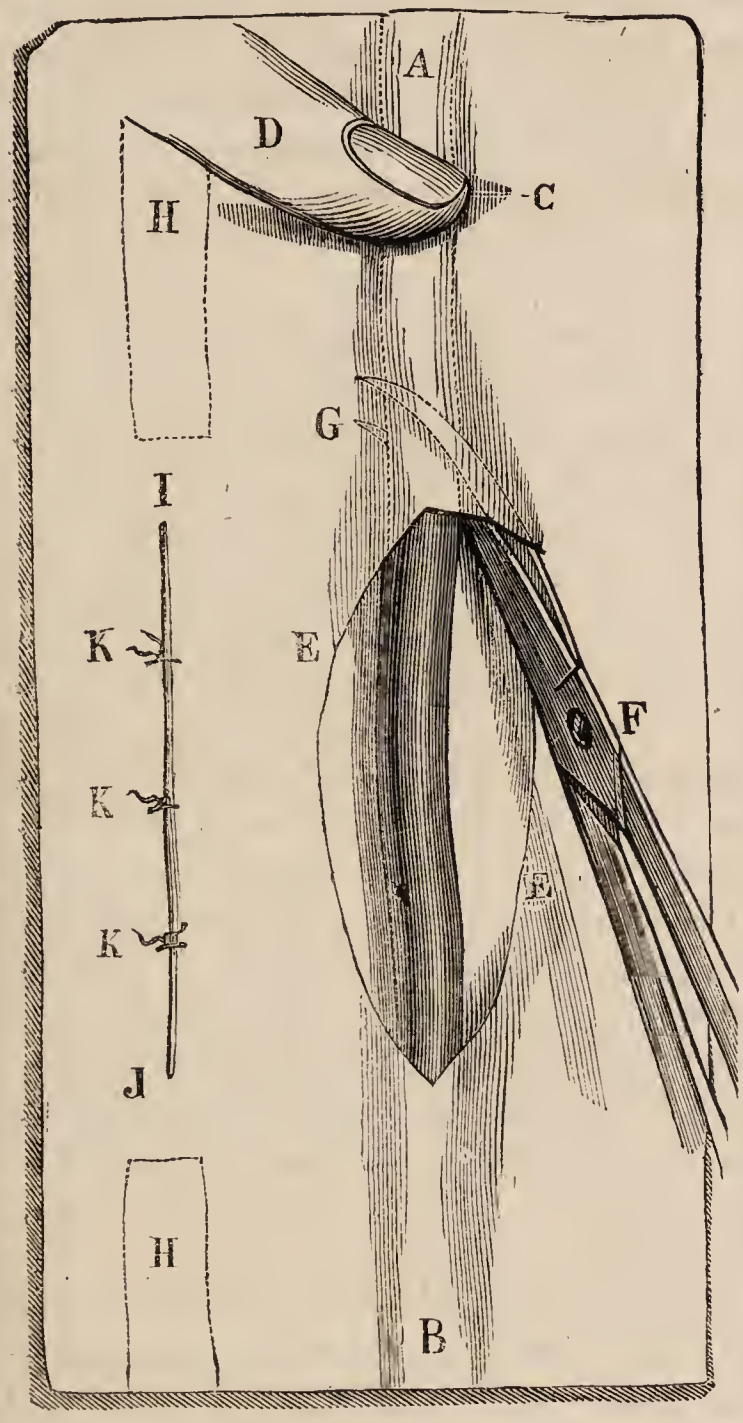


Fig. 13. — Résection des veines.

A B. La veine comprimée au point C par le doigt D.

Dans un premier temps, la veine est mise à nu et isolée dans une certaine étendue EE.

Une paire de ciseaux courbes F est introduite sous la peau pour diviser le vaisseau au point G.

H H représente les deux bouts de la veine très-écartés l'un de l'autre, et assez éloignés des deux extrémités de la plaie cutanée I J.

Cette plaie est réunie par trois points de suture K K K.

moyenne, elle en exigeait vingt-cinq à trente; souvent l'ulcère était complétement guéri avant la plaie de l'opération.

Quand les deux saphènes étaient dilatées, on opérait l'interne au voisinage du genou, l'externe dans le jarret. L'auteur parle de vingt opérations faites avec le plus grand succès, et il faut entendre par ce mot la guérison des ulcères variqueux; car il est bien évident que Lisfranc, comme Brodie, ne s'adressait qu'à cette complication, et qu'il ne faisait, à cette époque au moins, aucune allusion à la cure radicale des varices elles-mêmes. Si je me trompe dans cette appréciation, toujours est-il que les malades ont été trop peu suivis pour qu'on puisse rien tirer de ces faits et de cette méthode, pour ce qui concerne la récidive de la phlébectasie.

La *Revue médicale* de 1836 contient un article sur le même sujet; mais, comme c'est la copie à peu près mot à mot de la thèse de M. Ricard, je n'y insiste pas.

Malgré les différences notables que présentent les procédés de section que nous venons de décrire, nous avons jugé utile, pour éviter les répétitions, de les apprécier tous ensemble, et de les comparer au double point de vue de l'exécution et des résultats primitifs ou consécutifs.

Sous le rapport du manuel opératoire, on peut distinguer seulement deux procédés principaux: d'abord la section en un seul temps, puis la section avec perte de substance, qui nécessite une dissection préalable.

Les sections en un seul temps, faites de dehors en dedans, et en y comprenant la peau et la section sous-cutanée, sont des opérations simples, promptes, faciles. « L'incision transversale de la veine, dit M. Velpeau, offre les divers avantages des autres procédés joints à toute la simplicité désirable. En un clin d'œil elle est terminée; le moindre élève peut la pratiquer avec facilité; la douleur est presque nulle, et l'ensemble de l'opération diffère à peine d'une saignée ordinaire. » Brodie, de son côté, et M. J. Guérin considèrent la section sous-cutanée comme d'une exécution facile et sûre. On lui a reproché, à la vérité, d'exposer à une division incomplète de la veine, à la formation de foyers sanguins sous-cutanés susceptibles de devenir le point de départ de phlegmons et d'abcès; mais, en somme, on peut, avec un peu d'habitude et d'adresse, éviter au moins la section incomplète.

Mais il est un reproche qu'on ne songe pas à faire à la section en un seul temps, et qui me paraît très-mérité. Je veux parler de la manière aveugle dont agit le bistouri. Les veines saphènes sont côtoyées par des nerfs sensitifs nombreux et volumineux qu'on doit le plus souvent sacrifier, ce qui doit rendre l'opération douloureuse et causer également des souffrances lentes à se dissiper. M. Velpeau n'en fait pas mention; mais Brodie avoue que les douleurs sont *très-*

vives, qu'elles se prolongent avec assez d'intensité pendant les jours suivants et même après que l'oblitération de la veine est effectuée ; nous comprendrions difficilement qu'il en fût autrement.

Dans les procédés où la veine est mise à nu, le manuel se complique : il faut inciser la peau, disséquer la veine sans l'ouvrir, autant que possible, puis la couper en deux points ; si l'on fait la résection conseillée par MM. Ricord et Lisfranc, on retombe dans les inconvénients d'une section faite à l'aveugle. Tout cela est long et minutieux, et dès lors l'opération partage la plupart des inconvénients de la ligature. En résumé, il y a infériorité manifeste de ces derniers modes de section sur les précédents ; mais passons outre pour discuter les accidents.

Hémorrhagies. — Tous les procédés de section y prédisposent ; chez tous les malades, il s'écoule une notable quantité de sang, et sous ce rapport l'état de la veine doit influer beaucoup sur la production de cette hémorrhagie. Quand le vaisseau est rendu béant par l'hypertrophie de ses parois ou par l'induration des parties voisines, le sang peut s'écouler en abondance ; aussi voyons-nous la compression nécessairement associée à la section pour arrêter l'écoulement sanguin, au moins autant que pour favoriser l'oblitération des bouts coupés ; c'est également pour remédier au même inconvénient que la ligature a été pratiquée après la division de la veine. On a recommandé, dans ce cas, de lier seulement le bout inférieur ; mais cela serait insuffisant, car, pour peu qu'on réfléchisse à la manière dont se fait la circulation dans les varices, on doit comprendre que l'écoulement peut se faire parfois aussi bien par le bout supérieur ; c'est ce qui arrive en effet. Il faudrait donc lier aussi bien ce dernier, ou en un mot étreindre le bout du vaisseau qui fournirait l'hémorrhagie.

En pareil cas, la ligature doit, à mon avis, être rejetée, et la compression bien faite est suffisante.

Mais M. Velpeau a reproché à la section sous-cutanée l'accumulation dans le tissu cellulaire d'une certaine quantité de sang susceptible de provoquer des inflammations. Si l'inflammation ne s'empare pas du siége de l'opération, ce caillot n'a aucun inconvénient, et, relativement au procédé de Lisfranc, nous avons vu quelles précautions il prend pour prévenir l'écoulement sanguin qui pourrait gêner la réunion immédiate.

Ce qu'il y a de plus à craindre, au reste, ce n'est point l'hémorrhagie primitive, mais plutôt les hémorrhagies consécutives, qui heureusement sont rares. Or ce qui amène ces dernières, c'est l'absence de coagulation du sang dans les veines, ou plutôt la dissolution des caillots par l'inflammation. Or le plus sûr procédé, relativement à l'accident qui nous occupe, sera celui dans lequel l'inflammation de la plaie sera plus rare ; nous plaçons donc, sous ce rapport, les sections à ciel ouvert bien au-dessous de celles dans lesquelles la peau est ménagée ou la plaie réunie par première intention.

Accidents inflammatoires. — C'est à propos des phénomènes inflammatoires, si redoutables, que les divers procédés doivent surtout être mis en présence. Tous sont susceptibles d'amener des accidents locaux, abcès, phlegmons, érysipèles, le tout accompagné de symptômes généraux plus ou moins graves. Je suis tenté de croire que tous ont quelquefois causé la mort, quoique je n'aie pu, au moins pour certains d'entre eux, en avoir la preuve certaine. Les renseigemennts que j'ai puisés çà et là dans divers recueils, sans être tout à fait l'expression d'une vérité qu'on avait quelque intérêt à taire, permettent de juger d'une manière au moins très-approximative la gravité de la section en général, et de ses divers procédés en particulier. On peut affirmer qu'après les grandes incisions de Richerand, la ligature, le séton, la compression médiate de Delpech, etc., etc., la section à ciel ouvert est certainement la méthode qui présente le plus de dangers.

Théoriquement cela peut se prévoir. La veine est blessée ; elle est nécessairement enflammée au fond d'une plaie destinée à suppurer ; la compression immédiate est faite avec de la charpie sur les bouts divisés des veines elles-mêmes : il serait difficile d'accumuler en plus grand nombre les chances d'une phlébite intense.

On ne saurait méconnaître l'innocuité relative des procédés dans lesquels la peau est ménagée au niveau du bout de la veine, et j'ai peine à croire que M. Velpeau soutienne encore aujourd'hui, comme en 1839 (1), que la division de la peau n'est jamais ce qui doit inquiéter après une pareille opération, et que tout le monde sait que l'action de l'air sur les veines est incapable de produire aucun des accidents redoutables qui lui ont été si gratuitement attribués.

---

(1) *Nouv. élém. de méd. op.* 1839, t. II, p. 261.

Les faits, au reste, mieux que les arguments, jetteront la lumière sur cette question. Sur un assez grand nombre de malades opérés par Brodie, on n'a noté qu'un petit nombre d'accidents dont aucun n'a été mortel ; ainsi, dans son mémoire, le chirurgien anglais parle de trois cas d'inflammation circonvoisine légère et peu étendue, et de deux érysipèles peut-être dus à des causes générales ; jamais il n'a observé l'inflammation des tuniques de la veine. Carmichaël aurait eu d'aussi beaux succès.

A la vérité, Béclard, qui paraît avoir *plusieurs fois* répété la section sous-cutanée, a observé une fois des accidents sur un boulanger auquel il coupa successivement quatre veines : ces sections furent suivies d'*érysipèles phlegmoneux chroniques* (1). Mais, en supposant que nous ne sachions pas toute la vérité sur ce procédé, il est clair qu'on ne saurait l'assimiler aux sections à ciel ouvert.

La même réflexion s'applique aux procédés de M. Ricord et de Lisfranc. M. Huguier attribue treize opérations de ce genre à M. Ricord (2) : douze malades guérirent, sans éprouver aucun accident sérieux ; quelques-unes seulement eurent, *par le bout supérieur*, une petite hémorrhagie, qu'il fut toujours facile d'arrêter par une légère compression ; mais un treizième succomba à la phlébite. Depuis cette époque, ce chirurgien s'abstint.

Quoique, dans les écrits de Lisfranc et de ses élèves, il ne soit pas fait mention spéciale d'accidents graves, il paraît que la phlébite a été quelquefois observée ; mais, comme on était en garde contre elle, on l'attaquait dès son début par des applications de sangsues multipliées, alors qu'elle était encore locale et circonscrite. Une phrase assez obscure de M. Ricord ferait supposer que cette phlébite gagnait les veines du tronc lorsque le sujet était atteint simultanément *d'un état gastrique ;* il serait bien possible que cet énoncé assez vague couvrît quelques désastres.

Arrivons à l'excision : M. Rima fait suivre son travail du tableau suivant, qui n'a pas besoin de commentaires. 34 malades ont été opérés.

Guérisons radicales.....	10
Améliorations.....	13
Peu d'amélioration.....	6
Aucune amélioration.....	2
Morts de phlébite.....	2
En traitement.....	1

Les accidents inflammatoires, les abcès, hémorrhagies, érysipèles, ne sont pas notés dans l'extrait que nous avons pu consulter ; mais j'ai peine à croire qu'ils aient tout à fait manqué.

Le martyrologe de la section simple et à ciel ouvert est beaucoup plus chargé. Nous avons trouvé dans nos recherches bon nombre de cas de morts, et certainement tout n'a pas été publié.

Hodgson en cite deux ; on en trouve un troisième dans la clinique des hôpitaux. M. Velpeau a certainement été plus heureux ; car, sur 52 cas, il n'a eu à déplorer que :

1° 1 cas de mort par *accidents ataxiques ;*

2° 1 id. par suite d'une véritable phlébite ;

3° 3 cas de phlébite qui, après avoir inspiré des inquiétudes, se sont terminés par des abcès autour de la veine blessée.

Je dis M. Velpeau plus heureux, car un élève de Lisfranc nous apprend dans sa thèse que, sur cinq opérations de sections ; il y a eu trois cas de mort.

Pour couronner ce tableau déjà bien sombre, nous citerons un passage dû à la plume de M. Jobert : « La division du vaisseau et le contact de l'air sont les causes principales des désordres sans nombre qu'ont amenés ces tentatives (section simple) ; il se développait des phlébites, etc., etc. Dans les circonstances les plus heureuses, on pouvait les maîtriser ; mais ces circonstances étaient si rares *que, sur neuf cas observés par nous et traités par l'incision, huit ont succombé* (1). » On conçoit qu'après une série si malheureuse, M. Jobert se soit enfin arrêté, et ait cherché d'autres méthodes pour guérir radicalement les varices.

Il nous reste un dernier point à traiter, c'est-à-dire l'efficacité de la section et de l'incision sous le rapport de la récidive. Doit-on d'abord avoir plus de confiance dans l'une que dans l'autre de ces deux modifications de la méthode ? est-il, en un mot, moins utile d'oblitérer linéairement le vaisseau que d'en enlever une portion plus ou moins étendue. Certainement non. Que le tronc de la saphène soit imperméable dans l'étendue de deux ou trois millimètres ou de deux ou trois centimètres, le résultat est absolument identique. Ce n'est donc pas une objection

(1) Briquet, *Thèse inaug.* 1824, n° 193, p. 66.

(2) Huguier, *Thèse de conc.* 1835, p. 56.

(1) *Bullet. de thérap.* p. 109, t. 13, 1837.

sérieuse à faire au procédé de Brodie, que de dire que la veine n'est pas détruite dans une étendue suffisante. Les diverses opérations de cure radicale n'ont d'efficacité durable qu'à la condition que l'oblitération s'étende au loin dans le tronc principal et dans ses branches secondaires. Cet effet exige presque toujours la propagation de la phlébite adhésive, et il se produira d'autant mieux que le procédé employé fera retentir plus loin l'inflammation locale. La méthode successive et multiple n'a pas d'autre avantage que d'assurer la dissémination du travail d'adhésion. Cela nous rend un compte satisfaisant du peu d'efficacité de la section sous-cutanée qui était ordinairement appliquée en un seul point, et qui déterminait dans la veine une inflammation adhésive très-circonscrite.

Les procédés de section à ciel ouvert amènent plus sûrement la diffusion de l'inflammation; mais en même temps, et par cette même raison, elles exposent plus à des accidents graves.

Je déduis de tout ce que renferme ce chapitre que les procédés de section et d'excision doivent être abandonnés comme dangereux et inférieurs à des méthodes qui ont autant d'efficacité et moins de périls. Si, dans quelques circonstances exceptionnelles, on croyait encore pouvoir y recourir, c'est le procédé de M. Guérin qu'il faudrait seul mettre en usage, car mieux vaut une opération inutile qu'un résultat funeste.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

II. Luxation de la phalange onguéale du pouce, avec issue de la tête à travers les téguments. — Destruction de l'articulation. — Réduction. — Guérison.

Il est, depuis quelque temps, souvent question, dans les recueils de médecine et de chirurgie, des luxations du pouce ou du gros orteil.

Les recherches nombreuses que j'ai faites à ce sujet, dans votre volumineuse collection, ne m'ont offert aucune relation de lésion analogue à celle que je soumets à l'appréciation de mes confrères.

Bien qu'elle date déjà de plusieurs années, elle n'en présente pas moins quelques points intéressants, surtout sous le rapport de la réduction, qui, semblant au premier abord impraticable, me fit craindre d'être obligé d'en venir à l'amputation de la phalange onguéale du pouce.

Georges (Emile), 22 ans, manœuvre, né à Chambéry, fit, le 11 décembre 1851, une chute dans un escalier.

Il essaya de se retenir en appuyant sa main gauche contre la muraille; la main glissa, le pouce formant alors une sorte d'arc-boutant.

L'accident arriva à dix heures du matin, et cependant le malade ne vint qu'à sept heures du soir réclamer mes conseils.

Voici les lésions que je constatai :

Plaie longitudinale, un peu oblique et à bords inégaux, siégeant à la face palmaire du pouce; elle a trois centimètres et demi de longueur, et donne passage à la tête de la première phalange.

Cette tête est complétement dénudée; son cartilage articulaire présente quelques érosions; ses parties latérales portent quelques débris de ligaments articulaires.

La phalange onguéale forme avec la première phalange un angle très-obtus; sur la face dorsale du pouce, on sent une saillie considérable, formée par l'extrémité articulaire de la phalange onguéale.

Le tendon du fléchisseur est violemment rejeté en dedans et en arrière.

Cette lésion, la première et la seule de ce genre que j'aie été à même d'observer, m'embarrassa quelque peu au premier abord.

Eu égard aux désordres graves que je venais de constater, devais-je tenter la réduction, devais-je pratiquer l'amputation de la phalange?

D'un autre côté, ne devais-je pas craindre d'avoir à pratiquer plus tard la résection de la tête de la première phalange, qui, en conséquence des désordres qu'elle avait éprouvés, du temps pendant lequel elle avait subi le contact de l'air, pouvait se nécroser par la suite.

Mais aussi, en réduisant la luxation, si cela était possible, le malade pouvait en être quitte pour une violente crise inflammatoire, à laquelle devait inévitablement succéder l'ankylose, puisque l'articulation était complétement détruite.

J'étais à peu près rassuré sur l'éventualité d'accidents tétaniques assez fréquents dans les extrémités, le tempérament lymphatique et l'apathie du malade me faisant espérer que rien de ce genre ne se présenterait.

Quoi qu'il en soit, ne voulant pas prendre seul la responsabilité d'une détermination, je fis

examiner le malade par M. le docteur Tavernier, mon beau-père, qui fut d'avis de tenter immédiatement la réduction, pour laquelle je penchais aussi.

Ici nouvel embarras : nous n'avions aucun des instruments ou pinces inventés par MM. Charrière, Lüer ou Mathieu.

Nous ne pouvions non plus, à cause de la forme de la phalange, nous servir d'une clef comme dans le cas de luxation métacarpo-phalangienne citée.

Nous nous en tînmes à ce qui suit : après un bain d'une demi-heure dans de l'eau assez chaude, la main fut placée en supination; nous essayâmes alors, au moyen d'un fort volume de fil, croisé et noué solidement, de ramener en avant la phalange luxée, pendant que l'on pratiquait sur la première phalange une contre-extension assez énergique.

Trois tentatives échouèrent complétement à cause de la difficulté de fixer des lacs sur un corps conique, comme l'est cette phalange.

A la dernière, qui fut très-douloureuse, le malade, qui n'avait rien mangé de la journée, eut une courte syncope, qui amena cependant un relâchement assez marqué.

Je résolus d'en profiter pour tenter une quatrième épreuve, me réservant, si j'échouais, d'envoyer le malade à l'hôpital, où l'on pourrait, à l'aide d'instruments appropriés, être plus heureux que nous.

La contre-extension continuant à être pratiquée sur la première phalange, je saisis la seconde entre le pouce et l'indicateur de la main droite, en formant avec ce dernier doigt une sorte de crochet qui appuyait sur la saillie formée par la face articulaire de la phalange luxée, et, tirant de toute ma force dans le sens qu'elle affectait, c'est-à-dire suivant l'angle qu'elle formait avec la première, je sentis céder les parties.

Lorsque la phalange fut petit à petit amenée au niveau de l'articulation, je la redressai alors par un mouvement brusque, et elle reprit immédiatement sa place avec le bruit caractéristique.

A l'instant la plaie des téguments devint linéaire, de béante qu'elle était.

C'est évidemment au relâchement musculaire amené par la syncope, et dont j'ai pu profiter, que je dois d'avoir réussi dans ma quatrième tentative.

J'avais bien songé au chloroforme, mais mon malade, d'une intelligence assez bornée, n'aurait pas compris la manœuvre de l'appareil; bref, je craignais un accident.

L'anesthésie et le relâchement consécutifs à la syncope ont, on ne peut plus avantageusement, remplacé, selon moi, la chloroformisation.

Je fis un pansement légèrement contentif, et ordonnai des affusions froides toute la nuit.

Le lendemain, le malade ayant demandé un billet pour achever sa guérison à l'hôpital, je le lui donnai et le perdis complétement de vue pendant plus d'un mois.

Je le revis au bout de ce temps, et je trouvai son doigt dans l'état suivant :

Extension permanente de la phalange onguéale sur la première, par conséquent abolition complète des mouvements de l'articulation.

Les surfaces articulaires ne sont point soudées; il existe encore même un peu de jeu entre elles, les mouvements très-concis qu'on peut leur imprimer en sens contraire sont accompagnés d'une sorte de crispation due à la destruction de la synoviale.

On voit à la face palmaire du pouce une cicatrice linéaire de deux centimètres, adhérente au tendon du fléchisseur.

La phalange est sensiblement atrophiée, l'ongle est prêt à tomber.

Les mouvements de cette articulation sont perdus sans retour.

Telle est cette intéressante observation. Je la crois très-rare, sinon unique dans son genre; toutes celles que j'ai collationnées n'ayant trait qu'à la luxation métacarpo-phalangienne du pouce, et les auteurs d'ouvrages chirurgicaux ne la citant même pas.

Dr Bougarel,
Directeur associé de l'établissement orthopédique de Passy.

III. Anévrisme faux consécutif produit par des fragments de verre. — Guérison. — Extraction d'un nouveau fragment de verre onze mois après.

Le 12 août 1853 Charles Bourdeaux, âgé de 15 ans, en appuyant sa main droite sur un carreau de vitre, le brisa et se fit une blessure à la

partie antérieure et supérieure du carpe, au niveau de l'apophyse unciforme de l'os crochu. Une hémorrhagie assez abondante suivit cet accident; et après l'enlèvement de quelques fragments de verre restés dans la plaie, les lèvres de celle-ci furent rapprochées par un médecin appelé auprès du blessé; la réunion immédiate fut opérée et la guérison parut complète en quelques jours.

Mais dès le mois suivant une tumeur (1) douloureuse à la pression, et offrant des battements isochrones avec les battements artériels, remplaçait la plaie primitive. Les pulsations disparaissaient quand on comprimait la tumeur, ou quand on comprimait au-dessus d'elle les artères radiale et cubitale. En agissant isolément sur chacun de ces vaisseaux, on remarquait que la pression exercée sur l'artère cubitale diminuait beaucoup plus les battements de la tumeur que ne le faisait le même moyen appliqué sur la radiale. Pour tous les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu qui furent priés de l'examiner, ainsi que pour M. le Dr G., aux soins duquel il fut alors confié, il était certain que l'on avait affaire à un anévrisme, dû problablement à l'ouverture de l'une des branches de la crosse superficielle de l'arcade palmaire.

Après avoir apprécié la valeur des différents moyens que l'on oppose à cette affection, M. le Dr G. s'arrêta à la compression méthodique. Celle-ci fût d'abord difficile à établir, *une douleur pointillante* se faisant sentir vers le centre même de la tumeur quand on cherchait à la comprimer. Cependant, après quelques jours de tentatives variées, elle fut tolérée, et trois mois après ce jeune homme, guéri de cette affection, pouvait reprendre ses occupations.

Cependant, dans le mois de décembre suivant, une nouvelle petite tumeur se manifeste, non plus sur le lieu primitif de la blessure et de l'anévrisme, mais sur le dos de la main, presque au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, dans l'espace interosseux qui sépare le 4me et le 5me métacarpien près du bord interne de ce dernier.

D'abord indolente et très-petite, elle attira peu l'attention du jeune B., et ce ne fut que lorsqu'arrivée au volume d'une lentille, alors que les mouvements du petit doigt en furent gênés et que la pression y devint un peu douloureuse, que le malade me fut amené par son père vers la fin de mai 1854.

Placée comme je l'ai dit, cette petite tumeur offrait assez l'aspect des petites tumeurs graisseuses ou de celles dites synoviales; sa situation dans le voisinage des articulations des gaînes tendineuses pouvait le faire admettre; mais elle était très-dure, sensiblement immobile par sa base et proéminait surtout dans l'extension de la main. La main étant fermée, si on plaçait la pulpe de l'indicateur sur la tumeur, on pouvait sentir une véritable crépitation en engageant le malade à l'ouvrir doucement.

Ces divers symptômes et les antécédents du jeune B. me firent attribuer à la présence d'un corps étranger, d'un fragment de verre probablement, la formation de cette nouvelle tumeur.

En effet, cette hypothèse expliquait les difficultés qui, de prime abord, avaient apporté obstacle à la compression méthodique dans le traitement de l'anévrisme.

Rien ne permettant d'établir l'existence d'un nouvel anévrisme, l'opération me parut le moyen le plus prompt de débarrasser mon malade.

Cependant, comme d'un autre côté, la temporisation, loin de nuire, devait au contraire servir à éclairer le diagnostic; la nature pouvant même faire seule les frais de la guérison par la formation d'un abcès; et que, d'ailleurs, je pensais être agréable à mes collègues de l'Hôtel-Dieu, qui connaissaient déjà les antécédents du jeune B., en soumettant celui-ci de nouveau à leur examen, je conseillai les bains locaux et les cataplasmes.

A l'Hôtel-Dieu, chacun de mes collègues, après examen, vint confirmer mon opinion.

Mais comme la tumeur était restée stationnaire depuis quelque temps, le 8 juillet dernier, je pratiquai sur son centre une incision qui me permit de l'explorer : il me fut facile de reconnaître la présence d'un fragment de verre engagé dans les parties molles, où il était maintenu assez solidement.

Néanmoins quelques efforts de traction, à l'aide d'une pince plate, suffirent pour l'extraire. Sa longueur était de deux centimètres, sa largeur de cinq millimètres. Sa position était à peu près perpendiculaire à l'axe du membre, la base regardant en dedans de la face palmaire.

Aujourd'hui ce jeune homme est complétement guéri.

Quoique les faits de ce genre ne soient pas

(1) Elle était de la grosseur moyenne d'une noix.

rares, cette observation est cependant intéressante : 1° par l'anévrisme qui résulte de la blessure ; 2° par la guérison de celui-ci ; 3° par la tolérance avec laquelle l'économie a supporté pendant onze mois un fragment de verre assez volumineux, qui a traversé entièrement la main, sans presque gêner ses mouvements ; 4° par l'issue heureuse des accidents divers qui se sont succédé.

Dr LE MENANT DES CHENAIS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. De la fièvre intermittente octane (1).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Madame B..., âgée de trente-deux ans, brune, de petite taille, mais fort active, sujette depuis son enfance à de la leucorrhée, et depuis longues années *à la migraine*, étant enceinte d'environ deux mois et demi, avait fait une fausse couche, le 26 décembre 1851. Cet accident s'était compliqué d'une phlegmasie gastro-intestinale, et avait laissé cette dame sujette à la diarrhée. Les aliments étaient le plus souvent rendus non digérés, et les déjections mêlées parfois de glaires sanguinolentes,

Tel était son état, lorsqu'elle fut tenir le bassin dans plusieurs églises le jeudi saint, 8 avril 1852. Le soir, en rentrant chez elle, elle est prise d'une *migraine* très-forte et d'une fatigue générale, d'un accablement qui l'oblige à se mettre immédiatement au lit, et la plonge dans un assoupissement profond. Toutes les fois qu'elle se réveille, elle ressent une violente céphalalgie, une soif ardente, une chaleur excessive, et des frissons au moindre mouvement qu'elle fait. A six heures du matin, le vendredi, une sueur abondante s'établit, qui dure jusqu'à midi, et amène la détente et un bien-être général.

A la suite de cette crise, Mme B. se sent plus faible que d'habitude, elle a la bouche pâteuse, de l'inappétence, mange moins copieusement, et ne voit pas reparaître sa diarrhée. Elle avait ses règles le jeudi ; leur cours fut suspendu durant deux ou trois jours, mais il se rétablit et fournit la quantité de sang habituelle.

Le jeudi suivant, 15 avril, vers les dix ou onze heures du matin, Mme B. se plaint d'agacement nerveux, de douleurs dans tous les membres, dans leurs jointures comme dans leur longueur, de douleurs plus intenses dans les reins ; le bas-ventre devient endolori et ne peut supporter la pression de la main. Bâillements, pandiculations. Cet état préliminaire dure jusqu'à une heure de l'après-midi. Alors il se déclare des frissons et de la céphalalgie, de la soif; l'haleine devient brûlante, les douleurs indiquées plus haut s'accroissent ; la température de la peau s'élève, et la malade ressent un grand feu à l'intérieur; néanmoins elle surmonte ses souffrances, ne prend que de légers potages, et court la ville une partie du jour. Elle ne se met au lit que sur les dix heures du soir, et s'endort. A son réveil, elle n'éprouvait plus que de l'abbattement et une sueur continue, mais modérée. En somme, cet accès lui parut de beaucoup moins fort que le premier.

Le jeudi 22, un nouvel accès eut lieu, à la même heure et avec les mêmes symptômes. Pendant l'intermission qui l'avait précédé et pendant celle qui le suivit, l'état général et les accidents gastriques restèrent les mêmes qu'après le premier accès.

Madame B.... vint elle-même dans mon cabinet prendre mes conseils le 30 avril.

Elle me raconta que la veille, jeudi 29, à neuf heures du matin, elle avait été prise de bâillements, de pandiculations, de douleurs dans les membres, qui étaient allées croissant jusqu'à une heure de l'après-midi, et qu'il s'y était joint alors des frissons, puis de la chaleur fébrile, une céphalalgie hémicranique, se portant tantôt à droite, tantôt à gauche, soif, etc., tous les symptômes enfin décrits dans le premier accès ; elle ne s'alita pourtant pas, et surmonta même ses malaises au point de vaquer à ses occupations et d'assister, le soir, à une représentation d'un cirque équestre ; mais elle était à bout de forces, et ses souffrances étaient portées au plus haut point lorsqu'elle se coucha. Cependant le sommeil survint, amena le calme et une sueur modérée, qui en fut la solution.

Toute la matinée, il y avait eu de grandes envies de vomir ; la bouche était pâteuse, la langue humide, sans enduit, mais rouge et pointillée à son extrémité.

Depuis longtemps l'appétit est nul et Mme B. est dans un état d'amaigrissement très-marqué.

(1) Suite et fin. — Voyez le dernier numéro.

Son visage et toute la peau offrent une pâleur jaunâtre.

La pression de la main sur l'estomac et sur l'abdomen y détermine une douleur qui devient beaucoup plus vive à la région hypogastrique. Il existe toujours aussi de la douleur aux lombes, mais la leucorrhée n'est pas plus abondante que de coutume, et, dans les rapports conjugaux, cette dame n'éprouve aucune douleur. Il n'existe plus de diarrhée chez elle, et il n'y a pas de constipation.

Pendant l'accès, elle a un fréquent besoin d'uriner; mais les urines ne sont ni rouges ni troubles. A la fin de l'accès, leur quantité diminue sans qu'il s'y produise aucune altération.

Une application de vingt sangsues à l'épigastre, des boissons délayantes et un régime sévère détruisirent en peu de jours la phlegmasie gastro-intestinale. L'accès de fièvre ne se renouvela pas.

Afin d'éviter les redites, je ne ferai suivre cette histoire d'aucune réflexion, les réservant pour plus tard, et je passe immédiatement au second fait qui s'est présenté à moi, et qui a la plus grande analogie avec celui qui précède.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle Annette B....., âgée de 32 ans, tailleuse de robes, était sujette, depuis environ deux mois, à des douleurs de tête qui revenaient par intervalles irréguliers, et n'étaient pas assez violents pour l'empêcher de travailler. Ses digestions étaient pénibles et s'accompagnaient de nausées, de renvois ayant le goût des aliments ingérés; ses règles n'avaient éprouvé aucun dérangement, lorsque, le 4 septembre 1853 à midi, au sortir de table, elle fut saisie de frissons, d'un malaise général, d'une douleur de tête très-forte, et, de dix en dix minutes, d'alternatives fréquentes de chaleur à la tête, aux mains, et de refroidissement subit à ces parties. Ses traits se décomposaient, et sa face passait rapidement d'une coloration vive à une pâleur verdâtre. La tête était lourde, agitée de vertiges; il semblait à la malade que des brouillards lui passaient devant les yeux, et lui faisaient perdre la vue distincte des objets; si elle se penchait, elle avait beaucoup de peine à s'empêcher de tomber par terre. Malgré la gravité de ces symptômes, elle ne se mit pas au lit; elle passa la journée sur une chaise, s'enveloppant d'un châle épais, mais sans parvenir à se réchauffer. Ces accidents ne se calmèrent que le soir, quand elle se coucha, sauf le mal de tête qui persista jusqu'au matin. La crise ne se termina pas par de la sueur. Mademoiselle a la plus grande difficulté d'entrer en transpiration, même aux jours des fortes chaleurs de l'été.

Elle prit un bain de pieds sinapisé, et les jours suivants elle était revenue au même état qu'avant l'accès.

Le dimanche 2, les phénomènes morbides que je viens de décrire se reproduisirent à la même heure, sous la même forme et au même degré, pour se terminer de la même manière.

Le dimanche 18, l'accès manqua, mais il reparut le lendemain lundi 19 septembre, à 9 heures du matin; il présenta la répétition des scènes précédentes, seulement les accidents eurent une intensité plus grande.

Le mardi 20, la malade était retombée dans son état habituel. Je fus appelé près d'elle le jeudi 22, et je constatai chez mademoiselle un état d'irritation de l'estomac, caractérisé par la rougeur, le pointillé de la langue et la douleur vive que faisait naître à l'épigastre la pression exercée par la main, même à un degré très-faible et qu'annonçaient, au reste, le travail si pénible des digestions et la céphalalgie habituelle, qui n'en était que le retentissement sympathique.

Quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre dans l'après-midi même. Leur piqûre fournit beaucoup de sang; un régime rigoureux et des boissons émollientes secondèrent leur action.

Le vendredi 23 et le samedi 24, une amélioration très-grande était déjà obtenue. Les douleurs de tête avaient presque entièrement disparu et l'épigastre était beaucoup moins endolori; les soupes maigres étaient facilement digérées.

Néanmoins, le dimanche suivant, 27 septembre, mademoiselle se plaignit toute la journée de malaise dans tout le corps, d'alourdissement de la tête, sans douleur ni vertiges, ni nausées; cette pesanteur de tête et ce malaise ne se manifestaient que lorsque la malade était debout ou qu'elle marchait; si elle se tenait assise, elle était tout à fait bien. La nuit fut calme; mais le sommeil fut agité, souvent interrompu, ce qui est ordinaire à la malade.

Le lundi 26, mademoiselle, en se levant, rejeta un demi-verre d'eau jaunâtre, amère, mêlée de bile et de glaires. Depuis cet instant, un mieux plus grand encore se déclara.

Le mardi 27, la langue était humide, sans rougeur, l'épigastre indolore. Les digestions étaient faciles et les repas pris comme dans l'état

de santé, mais sans grand appétit. Pas de diarrhée, pas de constipation, pas de teinte ictérique de la peau.

Le mercredi 28, la malade prend dix grammes d'huile de ricin; ce laxatif détermine trois selles copieuses, et paraît ne pas être étranger à un flux abondant de bile qui s'établit le surlendemain de son administration.

Le dimanche 2 octobre, l'accès ne se reproduit pas. Mais mademoiselle souffre, toute cette journée et la suivante, de tranchées utérines qui coïncident avec l'apparition des règles, et sont portées à un degré de force qui dépasse de beaucoup les douleurs qui accompagnent chez elle chaque évacuation mensuelle. Les règles finissent le mardi 4 octobre, et la fièvre octane ne se montre plus.

Les cinq observations que l'on vient de lire me semblent plus que suffisantes pour donner à la fièvre intermittente *octane* droit d'entrée dans nos cadres nosologiques; ils mettent sa réalité hors de doute et de contestation, et confirment, par l'évidence du fait, les assertions si positives des nombreux auteurs qui affirmaient son existence.

Galien en appelait au jugement de l'expérience. « Que des paroxysmes se manifestent, disait-il, régulièrement, non une fois, mais deux ou trois fois, ce sera assez; on aura la persuasion que cela est en effet. »

Or les accès se sont renouvelés quatre fois dans la 4e observation et dans la 5e, six fois dans la 2e; ils se sont répétés dans la 3e du mois de mars au mois de juin, et dans la 1re depuis le commencement de l'hiver jusqu'au milieu du printemps.

Cette durée de la maladie indiquerait déjà qu'elle n'était pas due à un accident fortuit, et ne consistait pas en une surexcitation légère, en un trouble passager, en une ébullition angioténique éphémère. Le tableau général de cette pyrexie peut être formé avec les traits communs aux cinq observations; il nous reproduit fidèlement les diverses scènes morbides des fièvres intermittentes les plus communes.

La durée totale de l'accès, dans la première observation, était de 16 heures, du soir au matin, d'environ 12 heures dans la seconde, de 18 heures dans la cinquième, de 18 à 24 heures approximativement dans la quatrième. Dans la troisième observation elle se prolongeait parfois du mercredi, quatre heures du matin, jusque assez avant dans la journée du lendemain jeudi, près de 36 heures. Les accès les plus longs des tierces et des quartes ne mesurent guère un espace de temps plus étendu.

Les stades y étaient marqués d'une manière tranchée. Si, dans la deuxième observation, le frisson initial était de courte durée, il était d'une heure dans la première, violent et de quelques heures dans la troisième, peu intense dans la quatrième, puisqu'il permettait à la malade de rester levée et même de sortir. Il alternait, dans la cinquième, avec des mouvements de chaleur, et la malade, durant ce premier stade, restait assise sur un fauteuil enveloppée d'un châle épais.

Le degré auquel s'élevait la chaleur fébrile est assez difficile à préciser : le malade de la première observation avait une fièvre de 15 heures; celui de la deuxième était pris d'une chaleur brûlante; la chaleur était grande et longue dans la troisième; celle qui précédait la sueur était assez intense chez la malade de la quatrième observation et chez celle de la cinquième.

Quant à la sueur, la première observation ne dit rien sur ce qui se passait au moment où la détente s'opérait. La transpiration était abondante dans la deuxième; abondante, acide et fétide dans la troisième; modérée, mais prolongée dans la quatrième. Elle ne se produisait pas chez la malade de la cinquième observation; on a vu que, par une idiosyncrasie exceptionnelle, cette malade ne suait pas d'ordinaire, même pendant les plus fortes chaleur de l'été.

Durant l'intermission, le malade de l'observation première jouissait d'une santé parfaite. Il est dit dans la seconde que le malade ne put découvrir chez lui aucun changement dans les six choses non naturelles. Cela cependant s'accorde peu avec le jugement de l'auteur lui-même, qui déclare ce malade menacé de fièvre hectique.

La malade de la troisième observation conservait, au sortir de l'accès, le visage pâle, la bouche amère et du dégoût pour les aliments; incommodités qui se dissipaient graduellement à mesure que l'on s'éloignait du jour de l'accès, et se reproduisaient à la suite de l'accès suivant. Elle portait sur le visage la marque caractéristique des fébricitants, etc., etc.

Les souffrances gastriques qui avaient précédé l'apparition de la fièvre *octane* chez les malades de la quatrième observation et de la cinquième, et qui formaient le fond de leur affection mor-

bide, dont la pyrexie périodique n'était qu'une scène accidentelle, restaient, après chaque accès, ce qu'elles étaient avant et ne paraissaient pas notablement modifiées par la maladie intercurrente.

Si nous recherchons les causes déterminantes de ces crises périodiques, nous trouvons, sous le rapport des professions : un tisserand, observation première ; un homme riche, personnage important, observation deuxième ; une dame vivant dans l'aisance, observation quatrième ; une ouvrière en robes, également dans l'aisance, observation cinquième ; la profession de la malade n'est pas indiquée dans la troisième observation.

La profession du premier malade, celle de tisserand, dont le métier est communément placé au rez-de-chaussée et dans des salles où règne un certain degré d'humidité, pouvait seule avoir exercé quelque influence sur le développement de la fièvre. Chez les autres, la cause doit avoir existé en dehors de la position sociale. A cet égard, l'âge des malades ne nous fournira aucune donnée : deux étaient âgés de 50 ans, celui de l'observation deuxième et celui de la troisième ; celui de l'observation première était un jeune homme ; la malade de l'observation quatrième avait 32 ans ; celle de l'observation cinquième 32 ans aussi. Deux étaient du sexe masculin, trois du sexe féminin.

L'époque de l'année a trop varié dans ces cinq observations pour qu'on puisse en tirer quelque indication relativement à leur étiologie. Ainsi, le premier accès s'est déclaré le 4 septembre dans la cinquième observation, le 8 avril dans la quatrième, en mars dans la troisième, au commencement de l'hiver dans la première. L'époque n'est pas indiquée dans la deuxième observation.

Je ne vois non plus aucune conséquence à tirer de quelques épiphénomènes qui se sont montrés chez deux ou trois de ces malades, bien qu'il me paraisse convenable de signaler leur existence.

Ainsi, le second malade éprouvait, au début de l'accès, des douleurs violentes dans le dos, et, pendant le stade de chaleur, des maux de cœur et un besoin incessant de rendre une grande quantité d'urines. Ce besoin d'uriner se retrouve chez la malade de la quatrième observation, sans que chez elle les urines rendues, soit pendant l'accès, soit après, aient présenté aucune altération.

Quant aux douleurs rachidiennes, on sait qu'elles ont été, pour quelques médecins, la source d'indications curatives majeures, l'occasion d'une méthode spéciale de traiter les fièvres d'accès.

Le changement qui, chez deux des malades, s'est opéré, à un certain moment, dans le type de la fièvre, est encore une circonstance à remarquer : chez celui qui fait le sujet de la deuxième observation, le sixième accès revient le cinquième jour, au lieu du septième jour ; et ce fut le dernier. L'*octane* se changea en *quintane*. Chez la malade de la cinquième observation, le troisième accès, que l'on attendait le dimanche, n'eut lieu que le lundi ; mais le quatrième accès reparut au jour voulu, à savoir, le dimanche suivant. Dans ces variations, à ne pas considérer l'ensemble de la maladie, mais isolément l'intervalle de ces retours périodiques, telle malade eut deux accès de fièvre *octane*, un de fièvre *nonane*, un de fièvre *septane*.

Le retour prématuré et le retard insolite de ces accès reportent notre attention vers l'explication que Schulze et Werlhof donnaient de ces fièvres périodiques à intermission prolongée. On a vu qu'ils les regardaient comme des fièvres du même type que le type ordinaire, mais dans lesquelles un ou plusieurs accès manquaient, etc. La raison de ce retard, comme celle du retour prématuré de l'accès, m'a au reste entièrement échappé. Je le signale, mais sans prétendre en tirer aucune preuve à l'appui de l'hypothèse des auteurs que je viens de citer.

Aucune des circonstances relatées dans les cinq observations ne nous permet de rattacher la production de ces pyrexies à l'influence des effluves paludéens. Les deux malades dont j'ai recueilli l'histoire vivaient loin de tout marais, de tout lieu humide ; et n'avaient pas été exposées, même momentanément, à un foyer d'infection d'une nature analogue.

Rien ne donne à supposer qu'il en ait été autrement dans les trois autres observations. — Les cinq cas de fièvres *octane* qui servent de base à ce mémoire n'étaient donc pas, selon toutes les probabilités, des fièvres de marais. Aussi n'a-t-il pas été besoin de recourir au quinquina pour obtenir leur guérison, à l'exception de l'une d'elles. Il eût été difficile, il est vrai, à Zacutus de l'employer, car ce médecin vivait en 1511, postérieurement à la découverte de l'Amérique, mais antérieurement à la connaissance des propriétés

du quinquina, dont l'usage ne se répandit en Europe que dans le courant du XVIIe siècle.

La nature des agents qui opérèrent la guérison chez son malade ne saurait fournir aucune lumière sur le fond de la maladie, car Zacutus se borne à les indiquer par ces mots : *multa concinne et ornate data sunt medicamenta.* Il est probable que la fièvre se guérit d'elle-même avec le temps, ou par l'influence du passage de l'hiver au printemps.

Dans la deuxième observation, la nature suffit seule à la cure de la maladie ; il ne fut administré que des poudres destinées à favoriser les sueurs ; soit que la cause cachée du retour périodique s'épuisât d'elle-même, soit que la transpiration et un flux abondant d'urine eussent servi d'émonctoire réel au principe du mal.

La malade de la troisième observation fut délivrée de ses accès par l'usage du quinquina, que Strack lui prescrivit.

Chez les deux malades que j'ai eu à soigner, les accès avaient été précédés d'une phlegmasie gastrique. L'état inflammatoire des premières voies constituait, je le repète, le fond même de l'affection morbide. L'accès de fièvre n'était qu'une forme accidentelle de la maladie ; il se produisait chez les malades une de ces surexcitations fébriles périodiques que l'on voit, dans une foule de cas, se rattacher à des altérations organiques diverses, à des phlegmasies utérines, à des engorgements du foie, à des tubercules pulmonaires, etc. Il me parut qu'il suffisait d'attaquer le fond pour supprimer ces phénomènes intercurrents, et que la fièvre *octane* disparaîtrait dès que j'aurais détruit la phlogose sur laquelle elle était en quelque sorte entée et qui lui servait de base.

Ce n'était pas la première fois d'ailleurs que j'avais observé des accès de fièvre à type ordinaire dépendant de gastrites plus ou moins évidentes. — Une application de sangsues avait toujours emporté l'une et l'autre maladie. Il n'y avait de nouveau, ici, que le type *octane* sous lequel la fièvre secondaire se manifestait. — L'événement justifia mes prévisions. — Les émissions sanguines, la diète et l'eau triomphèrent aisément et de l'irritation stomacale et de la pyrexie périodique. Ce n'étaient point là des fièvres à quinquina.

Mais ce n'en étaient pas moins incontestablement des fièvres intermittentes *octanes ;* et je puis, en finissant, dire avec Hippocrate : Il y a des *fièvres continues...*, il y en a d'*hémitritées*, de *tierces*, de *quartes*, de *quintanes*, de *septimanes*, de *nonanes*, et, ajouterai-je, d'*octanes*.

Prosper YVAREN, D. M. P.

V. Du calomel contre la dyssenterie.

Quelquefois contagieuse, la dyssenterie (δὺς, ἔντερον) règne le plus souvent épidémiquement.

Les auteurs, peu d'accord sur la nature de l'affection, diffèrent aussi sur les moyens thérapeutiques.

Bien que tous les remèdes destinés à combattre la dyssenterie, *puissent*, nous le croyons, trouver leur application au lit des malades, il n'y a pas moins un choix à faire pour la généralité des cas qui se présentent dans la pratique journalière.

1° Vanté par Libavius, Mead, Houlston, Lind, Murray, Lysons, Hamilton, Frank, Reil, Johnson, Müller, Pemberton, Jœger, Schaffer, Peirotto, Annesloy, Smith, etc., etc., le calomel, *que nous avons largement expérimenté,* a, suivant nous, COMME MÉDICATION USUELLE, une puissance anti-dyssentérique à *nulle autre* comparable.

2° Ce précieux agent, prescrit à doses fractionnées, *n'irritant pas et purgeant peu*, malgré les dénégations absolues de Sandras, de Burdin, de Giacomini, et de beaucoup d'autres, offre dans l'espèce, des avantages bien supérieurs aux avantages (d'ailleurs fréquemment suivis de ptyalisme) qu'il procure à doses élevées.

Rarement lent dans ses effets curatifs, il provoque parfois avec une excessive rapidité des changements d'un heureux présage.

Fixée moyennement à trois jours, la durée du traitement varie *surtout* d'après la persistance ou la fugacité de l'élément inflammatoire.

En général, nous ordonnons le proto-chlorure de mercure, d'heure en heure, dans une cuillerée à café de véhicule approprié, par petits paquets dosés et formulés comme ci-après :

Calomel à la vapeur..	10 centigr.
Sucre pulvérisé.....	1 gr.

Après avoir mêlé les deux substances aussi exactement que possible, on divise l'ensemble, selon l'indication, en dix ou vingt prises égales.

Toujours appuyé sur l'hygiène, ordinairement sur une diète sévère, sur les émollients, *par*

exception sur un plus grand nombre d'auxiliaires, ce médicament s'adresse, en principe, à tous les âges de la vie, à toutes les formes et à toutes les phases de la maladie.

De Larue, D. M. P.
Médecin de l'hospice des vieillards, à Bergerac.

VI. Cautérisation auriculaire dans la sciatique (1).

Monsieur le rédacteur,

Le fait que je vais rapporter achèvera de convaincre les plus incrédules.

La jeune Justine Derlon, de Saint-Julien-lès-Gorze (Moselle), âgée de 24 ans, jouissant d'une bonne santé, exempte de rachitisme, issue de parents sains, était occupée, en 1844, à garder une vache dans une prairie humide de rosée; elle éprouva, le soir, en rentrant à la maison, un violent frisson, suivi d'un accès de fièvre intermittente; puis, quelques jours après, elle ressentit dans la cuisse gauche des douleurs atroces, intolérables, qui s'irradiaient dans les reins.

Le médecin appelé conseilla des sangsues, des ventouses scarifiées, des moxas, des cautères *loco dolenti;* des saignées générales, bains de vapeur, frictions térébenthinées, potions avec l'iodure de potassium : rien ne procura de soulagement.

Insensiblement, dans l'espace d'une année, le membre commença à se rétrécir de manière à déterminer une claudication très-évidente. On conduisit la malade en consultation dans les principales villes des départements de l'est : la médecine toujours restait impuissante.

Cependant la claudication augmentait sans cesse et rapidement, de manière à déterminer une diminution de 5 centimètres dans la longueur de la jambe malade, ce qui nécessita naturellement l'usage de béquilles.

Il y avait même une saillie du trochanter au-dessous des muscles fessiers, avec accompagnement d'une déviation du bassin. Cette dernière circonstance fut un bonheur providentiel pour cette jeune personne, car, avant la découverte de cet accident, on avait déjà prononcé l'arrêt fatal d'amputation.

Comme cette jeune fille était très-pieuse, elle avait conservé un profond chagrin de ce qu'on lui avait refusé son admission au couvent, à cause de cette grave infirmité.

Ayant entendu parler de nombreuses guérisons obtenues par la cautérisation auriculaire dans ces cas exceptionnels, elle s'y résigna franchement et de tout cœur. Ce fut le 12 juin dernier, au bout de dix ans de souffrances, que je pratiquai l'opération. Elle réussit à merveille, au delà de tout espoir; et, le 30 du même mois, la malade marchait sans appui, sans béquilles, les deux membres pelviens ayant la même longueur. La guérison était irrévocablement acquise.

Ce triomphe, dû à la cautérisation auriculaire, eut lieu en présence de toute la commune émerveillée.

Agréez, etc.

Henry,
médecin à Arnaville.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sympathie singulière entre les dernières branches du nerf sciatique et l'oreille; par M. Bacchi. — Des faits nombreux ont depuis quelques années révélé une sympathie étrange entre l'oreille et le nerf sciatique. Personne n'ignore qu'on a guéri bon nombre de sciatiques par la cautérisation du pavillon de l'oreille. Voici un fait d'un ordre inverse qui confirme l'existence de cette sympathie, et qui, s'il a été exactement observé et reproduit sur d'autres malades, mérite à un haut point l'attention des physiologistes.

Observ. — Un condamné du fort Urbain, âgé de cinquante-cinq ans, était entré à l'hôpital pour une otorrhée chronique avec surdité, datant, à son dire, de vingt-sept mois. De taille moyenne, maigre et décharné, avec les mâchoires privées de dents et la tête de cheveux, il montre les signes d'une précoce vieillesse et d'un tempérament veineux. Il était surtout adonné au vin. Il ne se souvient d'avoir eu qu'une seule maladie, c'était une fièvre avec symptômes nerveux et diarrhée.

En mars 1850, atteint d'une otite, il fut éner-

---

(1) Nous engageons ceux qui auront lu cet article de lire également celui qui suit, même page. (N. du R.)

giquement traité par des applications réitérées de sangsues, des cataplasmes émollients, des vésicatoires à la nuque et aux apophyses mastoïdes. Il resta sourd, à un degré très-prononcé, des deux oreilles, avec bruit incessant à l'intérieur et écoulement quotidien au dehors d'un peu de matière fétide. Cet état continuait alors qu'il entra dans les salles de clinique, augmenté cependant d'une légère sensation de chaleur et de douleur dans l'oreille droite. Le docteur Arrighi, médecin en chef, après diverses médications infructueuses, allait faire passer ce malade dans la section des maladies chroniques, lorsque le 8 juillet, celui-ci, apercevant le docteur Bacchi près du lit qu'il occupait, le pria de lui expliquer pourquoi, plusieurs fois pendant le temps de sa maladie, et plus souvent encore depuis qu'il était à l'hôpital, si quelqu'un lui touchait la plante du pied droit ou l'extrémité inférieure de la jambe droite, il éprouvait une sensation de sifflement et de souffle sortant de l'oreille du même côté. Surpris de la singularité du phénomène, M. Bacchi s'assura qu'il avait lieu par une légère pression exercée avec les doigts à la partie moyenne de la plante du pied et à la partie inférieure antéro-latérale de la jambe droite entre le tibia et le péroné, à deux travers de doigt de l'articulation tibio-tarsienne. C'est alors qu'il résolut d'entreprendre quelques expériences, dans le double but de jeter un nouveau jour sur les sympathies qui semblent exister entre l'oreille et le nerf sciatique, et de trouver quelque moyen d'améliorer l'état du malade.

Un pédiluve tiède et sinapisé ayant été donné et prolongé pendant une demi-heure, le malade accusa une sensation de flamme brûlante dans l'oreille droite, qui persista quelque temps.

La matinée suivante, le petit écoulement de pus était supprimé dans les deux oreilles. Ayant touché le malade à la plante du pied, il dit ne plus sentir le souffle et le sifflement qu'il accusait auparavant; mais il continuait à éprouver la même sensation si l'attouchement avait lieu au point désigné de la jambe.

9 juillet. Application d'un vésicatoire de grandeur moyenne au point sensible de la jambe précédemment indiqué. Peu d'heures après, prurit brûlant à la jambe; pendant la nuit, douleur aux parties rapprochées de l'oreille droite, à l'apophyse mastoïde, au lobule de l'oreille, un peu au-dessus du condyle de la mâchoire inférieure et de l'organe auditif, sensation de souffle et de piqûre, comme si quelque chose se précipitait vers la région temporale du côté opposé.

10. Une petite quantité de camphre est disposée sur la surface dénudée. Peu d'instants après, le malade entendit dans l'oreille droite un grand bruit et un soufffe qui, dans la nuit, cessèrent presque entièrement, recommençant toutefois, mais à un degré moindre, dans la matinée du 11.

L'application du médicament ayant été renouvelée, le malade sentit des sifflements dans l'oreille droite, et une flamme brûlante sortant de l'oreille gauche; de plus, soubresauts et mouvements involontaires à la jambe et à la cuisse du côté droit. Ces phénomènes cessèrent tous quelques heures après.

12. L'otorrhée a un peu reparu, un peu plus à droite qu'à gauche; du reste, la surdité est la même.

Une petite quantité d'acétate de morphine fut déposée sur la surface dénudée du vésicatoire dans la soirée du 12 : il se produisit de nouveau une sensation de piqûre à l'oreille droite et une impulsion au dehors de la région temporale du côté opposé; du reste, diminution du bruit habituel, écoulement plus considérable de la matière morbide hors du méat auditif droit; nuit calme et sommeil tranquille.

13. Application du même médicament; mêmes phénomènes; de plus, perte des sens, vomissements de quelques flegmes, sensation d'ardeur à l'oreille gauche. Il n'y avait pas trois heures d'écoulées que, pour la première fois, il lui sembla entendre dans le lointain une voix qui prononçait des paroles confuses, et cela précisément lorsque quelques-uns de ses compagnons parlaient à voix basse près de lui; dans un autre moment, il éprouva des soubresauts et de vives secousses dans tout le corps.

Le 14 juillet, on fit, avant que M. Bacchi eût pu l'empêcher, une nouvelle application d'acétate de morphine. Chaîne de pulsations ondulatoires montant rapidement du point reséqué le long de la jambe, du tronc, de la cuisse, de la partie de l'articulation de l'épaule et du cou jusqu'à l'oreille droite, etc.

16. Pédiluve tiède, dans lequel le tiers de la jambe est plongé Peu après, sensation de chaleur et de vapeur aqueuse dans l'oreille droite.

Le même jour, une petite montre en or fut placée sur la partie de la surface dénudée la plus rapprochée du pied; le malade sentit distincte-

ment le tictac répercuté de la jambe au dedans de l'oreille. Lorsque la montre était placée sur tout autre point, il n'éprouvait aucune sensation.

Une dernière expérience fut tentée avec la lumière. On couvrit d'un drap de couleur obscure tout le corps du malade, à l'exception seulement de la partie de la jambe sur laquelle on voulait expérimenter. On dirigea sur cette partie la lumière d'une bougie à travers un vase de cristal rempli d'eau limpide. Le malade éprouva sur la plaie une sensation de piqûre et dans l'oreille une sensation de piqûre et de chaleur légère.

Il ne résulta de tout cela pour le malade qu'un peu de soulagement à la tête et une diminution du bruit qui le tourmentait; mais la partie inférieure de la jambe resta gonflée et douloureuse. Quelques jours après, il fut pris de scorbut, avec pétéchies et stries sanguines aux membres inférieurs, et depuis il a été perdu de vue. (*Bulletino delle scienze mediche* et *Annales de médecine belge et étrangère.*)

Nouveau traitement de la teigne à l'hôpital Saint-Louis. — On sait que, vu l'inefficacité à peu près constante des méthodes ordinaires de traitement de la teigne, les hôpitaux de Paris ont adopté le traitement des frères Mahon pour les teigneux. Ce traitement est toujours resté secret quant à la composition des poudres et des pommades par eux employées; mais ces topiques ne jouent qu'un rôle accessoire. M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, pense que tout le secret de leurs succès est dans l'épilation, qu'ils pratiquent avec un soin extrême.

M. Bazin, profitant des travaux déjà anciens des micrographes allemands qui concluaient à la nature végétale du produit favique, s'est livré, de son côté, à des recherches microscopiques et chimiques qui ne lui ont laissé aucun doute sur le parasitisme du favus.

La teigne est donc, pour M. Bazin, une affection des poils, produite ou entretenue par la présence d'un végétal parasite. Le champignon est l'élément nécessaire de l'affection : sans lui pas de teigne, comme il n'y a pas de gale sans acarus.

Les teignes ont deux périodes de développement. Pendant la première, le végétal parasite est enfermé dans les parties constituante du cheveu, le bulbe, la capsule, la tige elle-même; pendant la seconde, le champignon se montre l'extérieur, plus ou moins régulier.

Voici maintenant en quoi consiste le traitement de M. Bazin, d'après les détails que nous empruntons à la *Revue medico-chirurgicale.*

Ce traitement a pour but de mettre les champignons partout en contact avec l'agent destiné à éteindre le principe de vie dans la production végétale. Une condition nécessaire pour atteindre ce but, c'est d'épiler. Si la chevelure est épaisse, une seule épilation ne suffira pas, il en faudra plusieurs.

On commence d'abord par nettoyer la tête, couper les cheveux à deux ou trois centimètres, détruire les poux avec l'onguent napolitain ou le bain sulfureux, détacher les croûtes avec des lotions tièdes et des cataplasmes; et enfin laver le tout avec la solution parasiticide pour détruire tous les champignons à la surface. Cela fait, on pratique l'épilation avec des pinces; le seul reproche que l'on adresse à ce moyen est la lenteur; mais, quelle que soit l'étendue des surfaces malades, on peut les dégarnir dans un espace de temps qui varie de quelques minutes à six heures; ainsi, pour les têtes les plus malades, il suffit de trois séances de deux heures chacune, en trois jours consécutifs. Toutefois, si la teigne est récente, si le cheveu offre quelque résistance à l'avulsion, on doit frictionner préalablement la partie pendant quelque jours, soit avec l'huile de cade pure, soit avec l'huile de noix d'acajou, de 50 centigrammes à 1 gramme pour 30 grammes d'axonge; soit avec une pommade alcaline avec soude et chaux, de chaque 2 grammes pour 60 grammes d'axonge. Mais l'huile de cade est ce qui vaut le mieux.

On interrompt l'épilation dès qu'une surface d'un centimètre est dégarnie pour laver la peau avec un peu d'eau de savon tiède qui dissout le corps gras; puis on fait immédiatement la lotion parasiticide, ou mieux l'imbibition avec un linge, une éponge fine ou une petite brosse douce. M. Bazin préfère le sublimé et l'acétate de cuivre à la dose de 3 à 5 grammes pour 500 grammes de véhicule. On pourrait les employer sous forme d'onguent ou de pommade; la solution liquide lui a paru s'insinuer mieux dans les cavités folliculaires, après l'ablation des poils.

202 malades ont été traités par cette méthode. Sur ce nombre il y avait 122 favus, 28 teignes tondantes, 4 teignes achromateuses, 3 teignes

décalvantes et 44 mentagres. La moyenne du traitement de ces divers malades a été de 3 mois et 22 jours. Mais il n'est aucun médecin qui ne sache que la guérison de la teigne est assez difficile à constater; qu'un assez long temps d'épreuve est nécessaire pour que le sujet soit déclaré à l'abri des récidives. M. Bazin n'ignorait rien de tout cela; aussi n'a-t-il considéré comme radicalement guéris que ceux qu'il a pu suivre longtemps après la disparition des croûtes, lorsque les cheveux avaient repoussé longs et fournis, et que les sujets abandonnés à eux-mêmes et négligeant presque tout soin de propreté avaient cependant été exempts de récidive. C'est ainsi qu'il a constaté la guérison définitive de 41 favus et de 15 teignes tondantes. Bien d'autres malades ont été débarrassés par l'épilation. Ce sera au temps à prouver la solidité de ces guérisons.

Ces résultats sont d'autant plus satisfaisants que les malades traités par M. Bazin étaient pour la plupart dans des conditions assez fâcheuses. Chez presque tous la maladie était fort ancienne; la plupart avaient déjà subi sans succès de nombreux traitements, et 20 d'entre eux avaient même été soignés infructueusement par les frères Mahon. Depuis deux années déjà que cette méthode est suivie dans le service de M. Bazin, toutes, ou presque toutes les teignes, ont été guéries. On peut donc espérer que ce traitement, qui n'est pas exempt d'inconvénients, contribuera à rendre plus rare une des maladies les plus dégoûtantes de l'enfance.

La Pommade cuivreuse, par le professeur Hoppe (de Bâle). — L'auteur a retiré de l'emploi de la pommade cuivreuse des avantages tellement signalés, qu'il n'hésite pas à la mettre au premier rang parmi les pommades résolutives. Toutefois il est loin de vouloir en faire un remède infaillible. Elle rend, dit-il, des services signalées, mais on ne doit pas s'attendre à ce qu'elle amène toujours les résultats que l'on désire.

M. Hoppe a employé la pommade de cuivre dans les cas suivants :

1° *Dans les taches de la cornée.* Ici, dit-il, j'ai commencé par 3 centigr. d'oxyde noir de cuivre (*cuprum oxydat. nigr.*) sur 4 gramm. d'axonge, et j'ai augmenté jusqu'à 25 et 50 centigrammes. Je faisais introduire, une ou deux fois par jour, une petite quantité de cette pommade dans l'œil : elle a fait disparaître des taies étendues, anciennes et épaisses.

2° *En frictions sur les tempes dans les maladies des yeux,* au lieu d'onguent mercuriel, avec ou sans belladone. L'auteur en prescrit 60 centigrammes à 1 gr. 30 sur 8 grammes de graisse, avec des substances narcotiques. C'est surtout dans les inflammations de la glande lacrymale, du tissu cellulaire de l'orbite, de la muqueuse palpébrale, etc., que la pommade produit de bons effets.

3° *Contre la tuméfaction du conduit auditif externe,* par suite d'inflammation chronique du tissu cellulaire.

4° *Contre l'induration des glandes salivaires.* Elle se dissipe en peu de jours sous l'influence de la pommade cuivreuse.

5° *Contre les engorgements et les indurations des glandes du cou.* Dans ces affections chroniques et difficiles à guérir, la pommade de cuivre rend de très-grands services ; elle ramollit et fait diminuer de volume les glandes lymphatiques devenues sarcomateuses, mieux que tout autre remède. L'auteur a vu disparaître, par les seules frictions, des engorgements glanduleux très-durs et très-volumineux. Cependant il est resté quelquefois des tubercules qui ont résisté à la pommade, et qu'aucun traitement, soit externe, soit interne, n'a pu entièrement dissiper. C'est ce qui arrive souvent, par exemple, quand il existe des masses glanduleuses composées d'un grand nombre de ganglions tuméfiés qui donnent à l'ensemble un aspect bosselé et difforme. La pommade, produit un amoindrissement remarquable de ces tumeurs, mais ne les dissipe pas toujours complétement, soit parce que les malades ne persistent pas avec la même régularité dans le traitement, soit parce que plusieurs ganglions sont atteints d'une dégénérescence fibroïde. Malgré ces insuccès, l'auteur répète à plusieurs reprises qu'il ne connaît aucun remède fondant aussi efficace.

6° *Contre les goîtres.* La pommade est complétement inefficace dans le traitement des tumeurs enkystées, dures, fibroïdes, comme dans les tumeurs sarcomateuses du cou ; mais, dans les goîtres ordinaires, elle rend d'incontestables services en les faisant fondre rapidement.

7° *Contre les engorgements des glandes mammaires,* la pommade d'oxyde de cuivre est des plus efficaces, qu'ils soient récents ou anciens.

Nous passerons sous silence l'hypertrophie du

foie, de la rate, des ovaires, de l'utérus, affections qui ont, en général, paru peu céder aux frictions cuivreuses; tandis que l'auteur se loue de leur emploi dans le traitement du carreau, de l'orchite et de l'engorgement glanduleux de l'aine et de l'aisselle.

L'auteur a encore employé les mêmes frictions dans une foule de maladies dont l'énumération serait trop longue; qu'il nous suffise de dire que partout où l'onguent mercuriel est indiqué, M. Hoppe l'a remplacé avec avantage par sa pommade, et il espère que cette substitution finira par être généralement admise, à l'exception des cas où l'on désire obtenir une action spécifique du mercure.

Son emploi, même à haute dose, n'exerce aucune action générale fâcheuse sur l'économie; mais elle a l'inconvénient de produire facilement des éruptions papuleuses qui peuvent même s'ulcérer. Dès que la peau se trouve ainsi irritée, il faut suspendre l'emploi de la pommade et recourir au cérat ou à une pommade de zinc. L'auteur a toujours employé l'oxyde noir de cuivre à la dose de 15, 20 ou 30 grains (1 gr. à 1 gr. 50) sur 1 once (30 grammes) de graisse ou mieux d'onguent rosat. Comme le contact de cette pommade est très-désagréable, l'auteur la fait étendre matin et soir sur les parties malades, recouvre d'un linge de toile les parties graissées, met par-dessus une couche de ouate et un morceau de flanelle, et enveloppe le tout d'une bande.

(*Gazette médicale.*)

Maladies chroniques de la peau chez les enfants.— (Clinique de M. Mauthner, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Anne de Vienne.) — Les maladies chroniques de la peau chez les enfants, sont, comme les exanthèmes, l'expression d'une maladie générale. L'opinion opposée, qui est défendue par quelques médecins, a fait beaucoup de mal dans la pratique des maladies de l'enfance. Je n'agis donc pas seulement d'une manière palliative en faisant un traitement local dans l'eczéma du cuir chevelu et de la face, dans l'achore et l'impétigo; je ramollis les croûtes de la tête en faisant couvrir celle-ci avec un bonnet de taffetas ciré ou avec un segment de vessie de bœuf, et en appliquant une couche d'huile à la suite sur les cheveux; et quand cela est nécessaire, je fais couper ceux-ci, et la tête est nettoyée avec de l'eau tiède et du savon. Pour empêcher l'eczéma du cuir chevelu de gagner le front et les paupières, j'ai l'habitude d'appliquer sur ses limites, le long du front, une couche de collodion sur la peau.

Lorsqu'il y a de l'eczéma sur la face et derrière les oreilles, fournissant un suintement abondant, je fais saupoudrer les surfaces malades avec de la poudre à poudrer, un certain nombre de fois dans la journée. S'il y a beaucoup de démangeaisons, je fais usage du cérat suivant:

R. Blanc de baleine.... 24 grammes.
Cire blanche..... 8 —
Huile d'olive..... 30 —
F. s. a.

Dans l'impétigo larvalis, il convient de toucher plusieurs fois par jour les points malades avec la pommade ophthalmique au précipité rouge. Si l'eczéma a son siége au tronc ou aux extrémités, on recouve les parties malades avec du coton, que l'on ramollit avec un peu d'huile ordinaire lorsqu'on veut le retirer; on réitère ce pansement tous les jours. Les bains tièdes ont de bons effets. Des bains froids, des douches froides et des compresses froides réussissent aussi dans quelques cas; mais on a toujours à craindre ou bien une diarrhée intestinale ou une hydropisie ou une hydrocéphale.

Quant au traitement interne, il repose principalement sur l'emploi de l'extrait de feuilles de noyer, dissous dans l'eau à la dose de 2 grammes. S'il y a de la constipation, j'associe cet extrait avec l'infusion aqueuse de rhubarbe, et si le foie est pris, avec le carbonate de soude. J'emploie aussi quelquefois l'huile de foie de morue. Mais mon opinion s'est sensiblement modifiée relativement à la puissance si généralement admise de ce moyen, parce que tout seul il a peu d'avantages, excepté lorsqu'on l'emploie pendant quelques années, contre les diverses formes de scrofule et de rachitisme. Dans les maladies de la peau très-rebelles, j'ai fait usage de la teinture de Fowler, en commençant par 2 gouttes et en montant jusqu'à 6 à 8 dans les vingt-quatre heures. Dans un cas de psoriasis guttata, dans un cas d'eczéma impétigineux général, j'ai obtenu par ce moyen une guérison complète au bout de quatre à cinq semaines. Dernièrement j'ai employé le même moyen dans le favus proprement dit, chez un petit garçon âgé de 5 ans, sans autre traitement local que des lotions sur la tête; cet enfant est encore à l'hôpital; il a pris 0,10 d'ar-

senic en cinq semaines, et dans les derniers temps nous avons pu reconnaître chimiquement la présence de l'arsenic dans son urine. Il ne se forme plus de nouvelles plaques de favus depuis trois semaines; les cheveux sont rares, appauvris; la peau de la tête se recouvre d'une desquamation furfuracée; l'enfant est pâle. Je n'oserais pas dire que cet enfant est guéri; mais peut-être sa mauvaise mine tient-elle à son séjour prolongé à l'hôpital. (*Journ. für Kinderkrankh.*)

De l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement de la photophobie.—M. van Holsbeek, interne de M. Uytterhoeven, chef du service ophthalmologique à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, expose ainsi les effets presque miraculeux de la méthode de son maître.

Tout le monde connaît cette liste de médicaments qui éveillèrent l'enthousiasme des uns et s'attirèrent le discrédit des autres. Il suffit de citer l'opium, la belladone, la jusquiame et le camphre, qui méritent de conserver le nom d'agents antiphotophobiques. Aujourd'hui nous venons proposer l'emploi de la teinture d'iode, appliquée extérieurement comme nous allons l'indiquer plus loin, et nous assurons à ceux de nos confrères qui en feront l'essai un succès complet.

C'est surtout dans le traitement de la photophobie qui accompagne presque constamment l'ophthalmie scrofuleuse et la conjonctivite granuleuse chronique, que nous avons eu l'occasion de nous servir de la teinture d'iode. Cependant nous pouvons assurer qu'elle n'est pas moins efficace contre la photophobie que font naître les autres affections des tissus de l'œil. Voici comment nous procédons.

Avec un pinceau à miniature, imprégné de teinture d'iode, nous peinturons les régions orbiculaires et sourcilières des yeux atteints de photophobie. Cette opération est pratiquée une ou deux fois dans le courant de la journée, selon l'intensité et l'ancienneté du symptôme.

Une seule application suffit ordinairement pour enlever la photophobie en vingt-quatre heures. Nous avons vu un grand nombre de cas de photophobie accompagnant des ophthalmies invétérées, et qui avaient résisté et s'étaient montrés réfractaires à toute espèce de moyens, céder comme par enchantement à une ou deux applications de teinture d'iode.

Les effets de la teinture d'iode sont immédiats; quelques heures après son application, la douleur diminue, les contractions spasmodiques des paupières perdent de leur violence, les larmes coulent en moins grande quantité, et quelque temps après le malade peut ouvrir les yeux à la lumière et se soumettre à l'exploration du médecin.

Quel est donc l'agent antiphotophobique dont l'efficacité soit aussi prompte? Nous ne cherchons pas à expliquer comment agit la teinture d'iode dans le traitement de la photophobie, nous ne voulons que constater son utilité réelle, basée sur des faits journaliers observés dans le service ophthalmologique de M. le docteur Uytterhoeven. Nous engageons donc fortement nos confrères à en faire l'essai, et nous leur promettons que, comme nous, ils en retireront les plus grands avantages. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Traitement abortif du coryza par l'occlusion des fosses nasales, par le docteur Yvonneau, de Blois. — Une bandelette de baudruche, enduite de collodion et taillée de manière à fermer l'un et l'autre des orifices externes des fosses nasales, en prenant point d'appui sur le bord inférieur des lobules et de la cloison, me suffit dans tous les cas.

Ce mode opératoire, aussi simple que facile, n'est, en quoi que ce soit, capable d'empêcher le malade de sortir. Il n'est souvent pas possible à une personne étrangère de s'apercevoir de ce qui existe, si ce n'est par le changement opéré dans le timbre de la voix.

En entrant ici dans des considérations générales sur la nature, l'étiologie, les symptômes locaux et généraux du coryza en lui-même, sa marche et souvent ses complications, je craindrais de dépasser le cadre que comporte pour l'ordinaire celui d'une simple lettre.

Deux mots seulement, que je me permettrai encore avant de terminer.

Le mode d'opérer que je préconise aujourd'hui, avant tous autres, dans le coryza idiopathique, remplit merveilleusement toutes les indications qu'on s'est proposées jusqu'à ce jour, sans gêne aucune et sans perte de temps pour le malade. Protégeant l'organe enflammé contre le contact d'un air froid, il détermine, au contraire, sur la surface malade, une nouvelle espèce de fumigation continue d'air tiède et humide à

chaque mouvement respiratoire. La guérison n'a jamais demandé, dans tous les cas par moi observés, depuis plusieurs années, plus de vingt-quatre heures à s'effectuer. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

De l'ortie commune dans plusieurs maladies chroniques de la peau. — Le docteur Bullar a remarqué que les maladies de peau, celles surtout qui sont compliquées d'un état cachectique, cèdent avec la plus grande rapidité à l'emploi de la décoction et de l'extrait d'ortie commune (*urtica dioïca*).

M. Bullar cite nommément l'eczéma chronique l'*eczema impetiginodes*, le *lepra vulgaris*, le *psoriasis diffusa* et le *lichen agrius*. Il recommande en même temps l'emploi d'un régime convenable et de lotions quotidiennes sur tout le corps avec du savon et de l'eau. Si la langue est chargée, on commencera le traitement par les mercuriaux et les purgatifs doux.

La décoction d'ortie se prépare en faisant bouillir 30 grammes de feuilles et de tiges d'ortie dans 1,500 grammes d'eau que l'on réduit aux deux tiers. Le malade en prend 250 à 500 grammes par jour comme boisson ordinaire.

L'extrait d'ortie a les mêmes propriétés que la tisane, et est d'un usage plus facile. On le prend à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme. (*Annales de Roulers.*)

Moyen prophylactique de la variole. — La belladone passe pour être un bon moyen prophylactique de la scarlatine; mais personne n'avait encore dit qu'elle eût la même propriété par rapport à la variole. M. Richart, de Soissons, en a fait l'expérience dans une épidémie qui a sévi l'hiver dernier dans cette ville. Il a conseillé, à plus de cinquante personnes, de prendre matin et soir une cuillerée à café de la potion suivante :

Extrait de belladone.....	0,15
Eau de fleurs d'oranger....	125,00
Esprit de vin.....	4,00

Aucune de ces cinquante personnes n'a contracté la maladie, bien que plusieurs d'entre elles aient donné des soins à des varioleux.

De l'ammoniaque dans la dysménorrhée. — Il y a déjà longtemps que l'ammoniaque a été conseillée comme remède emménagogue : on l'administre de deux manières. Les uns, avec Lavagna et Nisato, l'ordonnent mélangée avec du lait en injections dans le vagin : ces injections ont été préconisées récemment par M. le docteur Broussonnet. La malade s'injecte trois ou quatre fois par jour dans le vagin 10 à 12 gouttes d'ammoniaque étendue dans trois ou quatre cuillerées de lait. Les autres, avec Nisato, prescrivent l'ammoniaque à l'intérieur dans un julep, à la dose de 15 gouttes à un demi-gros dans les vingt-quatre heures. Cette dernière pratique est celle qui a été suivie par M. Sère, chez une jeune fille qui éprouvait, à chaque période menstruelle, des coliques souvent excessives et les symptômes suivants : intumescence du ventre, refroidissement des membres, pouls petit et faible, état syncopal ou accidents choréiques divers. Presque tous les moyens employés jusque-là ayant été sans succès, M. Sère prescrivit de l'ammoniaque étendue dans une infusion de stigmates de safran. Sous l'influence de l'action stimulante et antispasmodique de l'ammoniaque, les menstrues, trois heures plus tard, coulaient sans douleur.

(*Revue thérap. du midi.*)

De l'emploi de l'uva ursi dans les accouchements. — On lit dans le *Virginia medical journal*, que plusieurs expériences ont démontré dans l'*uva ursi* (raisin d'ours) des propriétés tout à fait analogues à celles du seigle ergoté. D'après M. Harris, l'*uva ursi* peut parfaitement remplacer ce dernier dans les cas de contractions insuffisantes de l'organe utérin. Dans cinq cas de cette espèce, avec épuisement nerveux, l'administration d'une forte décoction d'*uva ursi* fut suivie de fortes contractions utérines et de sortie rapide de l'utérus et du placenta. Les contractions qui suivent l'emploi de ce médicament n'ayant point le caractère tétanique de celles provoquées par le seigle ergoté, M. Harris conclut que l'*uva ursi* serait préférable à ce dernier. Nous ne savons quelle était la dose de la décoction du médecin américain. Nos formulaires indiquent celle de 15 grammes pour 1 kilogr. d'eau (le remède étant prescrit comme diurétique). On pourrait la doubler et même la quadrupler sans inconvénient.

MATIÈRE MÉDICALE.

Buis. — Buxus sempervirens.

A Rameau. — B Fleur femelle, grossie trois fois. — C Fleur mâle, grossie trois fois. — D Fruit.

Le **buis**, πύξος, *Buxus arborescens* (T.), **Buxus sempervirens** (L.), est un arbrisseau de la Monæcie tétrandrie de Linné, de la famille des Euphorbiacées de Jussieu. Indigène des contrées australes et tempérées de l'Asie et de l'Europe, le buis croît spontanément sur les montagnes et dans les bois de l'Espagne, de l'Italie, de la Suisse et de nos départements méridionaux.

Racine grosse, ligneuse, jaune, contournée, rameuse.

Tronc pouvant s'élever en arbrisseau jusqu'à la hauteur de 4 à 5 mètres et acquérir une grosseur considérable : on a vu près de Genève un

buis dont le tronc avait 2 mètres de circonférence. Il est garni de nombreux rameaux, tortu, recouvert d'une écorce brunâtre, tandis que le bois est de couleur jaune : les branches sont anguleuses, revêtues d'une écorce verdâtre.

Feuilles simples, opposées, vertes, lisses, luisantes, coriaces, obovales, parfois échancrées au sommet.

Fleurs unisexuelles. Les fleurs mâles et les fleurs femelles, quoique séparées, se trouvent sur le même pied, presque toujours dans le même paquet, une seule fleur femelle entourée de plusieurs fleurs mâles. Chaque fleur mâle offre un *calice* triphylle, une *corolle* à 2 pétales; 4 *étamines*; un corpuscule verdâtre et obtus, qui n'est autre chose que l'ovaire avorté.

L'*ovaire*, dans la fleur femelle, est gros, obtusément trigone, surmonté de 3 *styles*, épais, écartés, terminés par des *stigmates* hispides, sillonnés.

Fruit consistant en une capsule arrondie, couronnée par trois espèces de petites cornes, s'ouvrant par trois valves, et divisée intérieurement en trois loges qui contiennent chacune deux graines.

Le buis est cultivé dans les jardins. On en emploie le bois, les feuilles et les racines.

Il est rare qu'une plante très-employée dans les arts fasse fortune en médecine. Le buis a de la peine à se maintenir dans la liste des médicaments. Ce n'est point faute de propriétés énergiques; car ses feuilles et son bois réduits en poudre sont de violents drastiques; ce n'est point non plus qu'il ait manqué de protecteurs : Amatus Lusitanus, Lobel, Prévost et autres le substituaient au gayac dans le traitement de la syphilis, des dartres et des rhumatismes rebelles. On l'appelait le *sudorifique des pauvres*, à cause de la modicité de son prix. Le buis, en définitive, a été préconisé comme un excitant sudorifique contre la goutte, le rhumatisme, les dartres, la syphilis secondaire et tertiaire. Les feuilles de buis ont été employées comme purgatif. Prises à la dose de 4 grammes, elles produisent des déjections alvines très-copieuses et même sanguinolentes, suivant Vogel. Leur décoction, au contraire, est un purgatif modéré d'après Gilibert. Linus a vanté l'efficacité de cette boisson dans l'hémoptysie, la pleurésie, la fièvre catarrhale, la goutte. Les purgatifs abondent tellement dans la seule matière médicale indigène, que le buis n'a pu se maintenir dans cette classe de médicaments, bien qu'il y ait tout lieu de croire que ses effets ne se bornent pas aux évacuations alvines qu'il produit.

C'est avec bien moins de fondement, toutefois, qu'on a oublié les services incontestables que le bois de buis a rendu dans les maladies que nous avons citées plus haut.

Wauters, médecin de Gand, dit qu'il adhère complétement à l'opinion des auteurs qui ont trouvé au buis des propriétés tout à fait identiques à celles du gayac. Gilibert, Macquart, Bodart, et plus récemment Biett, ont prescrit la râpure du bois ou de la racine de buis, à la dose de 30 à 60 grammes, bouillie dans 1 kilogr. d'eau, ou infusée dans la même quantité de vin; Roques indique particulièrement 30 grammes de racine râpée que l'on fait bouillir dans 1 kilogr. d'eau, jusqu'à réduction de moitié, pour trois doses à prendre dans le jour.

M. Cazin dit s'être assuré de l'efficacité de la décoction de buis chez un manouvrier, âgé de 48 ans, atteint d'arthrite chronique, suite d'un rhumatisme articulaire aigu mal soigné. Le malade avait les articulations plus ou moins engorgées et douloureuses, alternativement l'une ou l'autre, avec plus d'intensité depuis trois ans. On le mit à l'usage de la décoction précédente, qui réussit au delà de toute espérance, et produisit, en huit jours, un soulagement marqué. Il prit alors les trois doses à jeun, et resta au lit jusqu'à dix heures du matin. L'amélioration marcha rapidement; l'engorgement se dissipa peu à peu, et au bout de deux mois de traitement il n'en restait aucune trace. Cette cure s'était opérée au printemps. Le malade, impotent jusque-là, put travailler aux champs tout l'été, après sa guérison.

Il est à remarquer, dans ce fait, que le buis n'avait pas produit d'effet diaphorétique. Ceci prouve que les prétendus bois sudorifiques seraient mieux classés dans les médicaments altérants.

L'*huile empyreumatique de buis* a été autrefois employée à l'extérieur contre les dartres et la gale. Elle jouissait de la réputation qu'a aujourd'hui l'huile dite de *cade*, qu'on retire de la distillation des troncs de vieux genévriers. Ce sont deux produits similaires. L'action répercussive de l'huile de buis était telle que, dans les idées humorales du temps, on conseillait de faire précéder son usage de celui des altérants et des évacuants, afin d'éviter la rentrée des humeurs.

La même huile, mêlée avec quantité égale d'huile d'hypericum, constitue un liniment qui a joui aussi d'une certaine réputation contre les rhumatismes. Elle passait enfin pour calmer très-bien la douleur des dents causée par la carie. On en imbibe un peu de coton, que l'on introduit dans la cavité de la dent. Cette huile est malheureusement d'une puanteur insupportable; mais elle a cela de commun avec la créosote, que l'on ne dédaigne pas.

Matthioli assure que la lessive de buis a la propriété de rendre les cheveux roux, ce qui ne sera, sans doute, le fait fût-il vrai, une recommandation pour personne.

Nous ne parlerons pas des usages du buis dans l'horticulture et dans les arts. On dit que les brasseurs l'emploient dans la bière pour remplacer le houblon; cette addition lui donne une amertume moins franche et la rend laxative, ce qui peut avoir de graves inconvénients sur certaines constitutions. Il est malheureusement impossible de constater juridiquement cette fraude, hors le cas de flagrant délit.

MODES D'ADMINISTRATION ET DOSES.

Usage interne. — *Infusion* ou *décoction* de la râpure du bois de buis : 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau bouillante ou de vin.

Feuilles en poudre : 4 grammes.

Extrait (2 grammes d'écorce de la racine sur 7 d'alcool) : 5 à 10 grammes.

Huile empyreumatique : 20 à 50 centigrammes, en potion.

Usage externe. — *Huile* pour embrocations frictions, comme antiodontalgique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des plantes médicinales indigènes, précédé d'un Cours de botanique, par le Dr Antonin Bossu, médecin de l'hospice Marie-Thérèse, du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement, auteur de l'*Anthropologie* et du *Nouveau Compendium*, etc.— 1 fort vol. in-8 de 850 pages, avec atlas séparé de 60 planches gravées sur acier (1).

Parmi les produits de la nature que le génie de l'homme a su s'approprier, les végétaux sont les plus importants, puisqu'ils fournissent à ses besoins les plus essentiels; la médecine en tire ses principales ressources, et les arts les plus utiles à la société sont tellement enrichis de leurs tributs qu'ils ne seraient presque rien sans eux.

Aussi croyons-nous que l'auteur, en publiant ce *Traité des plantes indigènes*, satisfait à un besoin général, et mérite l'estime sérieuse et la sympathie de tous les hommes voués au culte des études.

L'ouvrage de M. le docteur Bossu est divisé en deux parties bien distinctes : 1° *éléments de botanique ;* 2° *histoire particulière de chaque plante.*

Les éléments de botanique comprennent : l'anatomie générale et descriptive des plantes, la physiologie végétale, la taxonomie, les caractères des familles naturelles, des genres et des espèces.

L'histoire particulière de chaque plante comprend le nom principal du végétal, le nom latin de Linné, la synonymie vulgaire, chose si précieuse pour l'étude; la description botanique de chaque plante, ses propriétés et usages sous le rapport alimentaire, toxique, médical, dans les arts, le commerce, etc.; le mode de récolte, de dessication, de conservation, enfin les préparations pharmacologiques, les doses et les effets thérapeutiques dans le traitement des maladies.

Toutes les fois qu'un dessin ou la représentation d'une plante a été nécessaire pour l'intelligence du texte, ces figures ont été gravées avec soin sur acier; elles constituent un atlas de 60 planches, présentant plus de 1,200 sujets relatifs aux organes des végétaux, aux caractères des familles, des genres, des espèces, etc.

M. le docteur Bossu a eu le courage de faire cinq tables pour son *Traité des plantes indigènes*, dont trois pour le volume et deux pour l'atlas.

Ce livre réunit les deux qualités importantes de tout bon ouvrage : *la méthode et la clarté.* Les matières y sont distribuées avec ordre, traitées avec précision. C'est un résumé fort bien conçu

(1) 31, rue de Seine. — Prix : en noir, 13 fr.; soigneusement colorié, 22 fr.

de nos meilleurs traités de botanique et de matière médicale, fait avec une érudition et une justesse d'appréciation qui donnent à cette œuvre le caractère d'un travail éminemment utile.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre.

Chute du rectum.—M. Duchaussoy lit un travail dont nous pouvons beaucoup retrancher pour ne pas répéter ce qui a été dit dans un article sur le même sujet, publié dans notre n° du 15 décembre. Nous ne mentionnerons donc que ce qui concerne le cautère en aiguille.

M. Guersant, dit M. Duchaussoy, a essayé le cautère en aiguille, et des renseignements fournis par MM. Besnier et Warmont, ses internes, il résulte que, sur dix-huit cautérisations, il n'y a eu qu'une seule récidive; encore, dans ce cas, avait-on employé le cautère des dentistes, et non le cautère en aiguille. Cette simple opération consiste en quatre piqûres légères faites avec le cautère rougi à blanc.

Commissions permanentes. — L'Académie procède à l'élection des commissions permanentes.

Épidémies. — MM. Requin et Barth.

Eaux minérales. — MM. Caventou et Is. Bourdon.

Vaccine. — MM. Collineau et Delafond.

Remèdes secrets. — MM. Guéneau de Mussy et H. Gaultier de Claubry.

Comité de publication. — MM. Ferrus, Bousquet, Larrey, Bouchardat, Bouley jeune.

Séance du 2 janvier 1855.

Cancer.

Cette séance a été presque entièrement occupée par une reprise de la discussion sur le cancer.

M. Hervez de Chégoin conclut :

1° Que le cancer n'est pas constamment incurable.

2° Que le microscope, si précieux pour quelques sciences, sans être indispensable au chirurgien pour lui servir de guide, présente cependant quelques avantages dont il ne faut pas se priver.

M. Robert n'admet pas la curabilité du cancer. Le microscope, dit-il, a détruit bien des illusions à cet égard; mais il nous a révélé la possibilité de guérir des maladies que souvent, autrefois, on abandonnait à leur marche funeste. Le microscope, dit-il, pas plus que l'anatomie pathologique en général, ne peut toucher toujours la question de la bénignité ou de la malignité possible d'une production morbide; mais il nous fait, mieux que l'examen seul, prévoir la terminaison. Il nous prescrit, dans certains cas, une réserve motivée; dans d'autres, une hardiesse qui semblerait téméraire.

— M. Maisonneuve montre une jeune malade à laquelle il a extirpé un kyste butyreux des fosses nasales.

— M. Bonnafont montre un jeune soldat guéri d'une tumeur lacrymale par l'application d'un appareil compresseur du sac lacrymal.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 décembre 1854.

Cataracte. — M. Malgaigne, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, lit un *Mémoire sur le siége et les principales variétés de la cataracte.*

Les conclusions de ce travail sont que jusqu'à présent, et toute réserve faite pour l'avenir, il n'y a que deux grandes variétés de cataractes simples: les cataractes lenticulaires, et les cataractes capsulo-lenticulaires. L'altération du cristallin commence toujours par les couches voisines de la capsule, même quand celle-ci reste transparente; en sorte que la capsule paraît avoir une influence prépondérante sur les affections du cristallin. Les cataractes débutant par le cristallin sont encore à l'état d'hypothèse. Il n'existe pas un seul exemple de cataracte capsulaire simple, sans opacité du cristallin. Les cataractes capsulaires compliquées semblent échapper à cette loi; toutefois l'exception ne s'appuie, jusqu'à présent, que sur deux observations qui laissent à désirer.

Action physiologique de la vératrine.

MM. Faivre et C. Leblanc, se sont livrés à des expériences sur les animaux qui les ont portés à conclure que la vératrine doit être rangée parmi les médicaments excitants du système musculaire : la noix vomique, la strychnine, etc., bien qu'elle en diffère, cependant, d'une manière notable. Comme ces médicaments, elle produit le tétanos; comme eux elle augmente la sensibilité; comme eux, enfin, elle détermine l'asphyxie et la mort. Mais les agents excitateurs ne portent guère leur action que sur le système nerveux de la vie animale; ils ne ralentissent pas la circulation et n'irritent pas l'intestin. La vératrine, au contraire, et c'est ce qui en fait un des précieux agents de la thérapeutique, agit à la fois et sur la circulation qu'elle ralentit, et sur le tube intestinal qu'elle fait contracter. La vératrine sera donc indiquée comme purgatif énergique dans le cas d'obstruction du gros intestin par des matières fécales. Son action puissante sur la muqueuse nasale en fait un excitant et un sternutatoire. Son mode d'action sur le système nerveux de la vie animale justifie son emploi dans les névralgies, dans certaines paralysies, dans la chorée, l'hystérie et le tétanos. Son action spécifique sur le rhumatisme articulaire aigu s'explique, et par l'action révulsive exercée sur l'intestin, et par l'excitation ou l'hyposthénisation qu'elle produit.

La vératrine pourra aussi être employée avec avantage dans la médecine vétérinaire, chez le cheval, dans le vertige abdominal, dans les cas de pelotes stercorales et les diverses névroses. Chez le chien, elle rendra des services dans le rhumatisme articulaire aigu, la chorée, le tétanos, les névralgies, les constipations opiniâtres et le catarrhe nasal des jeunes chiens. On pourrait faire entrer la vératrine comme sternutatoire dans le vinaigre administré aux bœufs atteints de pneumonie et de pleuro-pneumonie.

Chez le chien, la dose toxique est de 15 à 20 centigrammes, suivant la taille, et la dose médicamenteuse de 5 à 8 centigrammes. Chez le cheval, la dose toxique est d'environ 3 grammes, et la dose médicamenteuse de 50 centigrammes à 1 gramme. D'après les proportions ordinaires, la dose toxique de l'homme variera entre 75 et 80 centigrammes, et la dose médicamenteuse pourra être portée de 20 à 25 centigrammes.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Ont été promus :

Au grade d'officier : M. Malgaigne, professeur de médecine opératoire à la Faculté;

M. Scouttetten, médecin principal des hôpitaux de l'armée d'Orient.

Choléra-morbus. — Il ne s'est présenté aucun cas de choléra à Paris depuis le 1er janvier.

Malheureusement, on annonce l'explosion de cette maladie à Brest, où elle aurait déjà fait plus de 100 victimes sur moins de 200 malades. On annonce aussi son apparition dans la ville et dans l'arrondissement de Montluçon (Allier).

Le choléra sévit depuis quelque temps déjà à Bruxelles.

— Ont été promus dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de second chirurgien en chef, M. Arlaud, chirurgien-professeur;

Au grade de chirurgien principal, M. Reynaud, chirurgien de 1re classe.

— Par arrêté du 20 décembre, les nominations suivantes ont été faites à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours :

M. Herpin, professeur adjoint de pathologie externe, est nommé professeur titulaire de cette chaire;

M. Thomas, professeur d'anatomie et physiologie, est nommé professeur de clinique externe, en remplacement de M. Tonnellé, dont la démission est acceptée;

M. Allain-Dupré, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint. Il est chargé, en cette qualité, de la chaire d'anatomie et physiologie;

M. Herpin est nommé directeur de ladite École.

— On n'a point observé, à Montpellier comme à Paris, de diminution dans le nombre des inscriptions. Le nombre des élèves inscrits à Montpellier est presque le même que celui de l'an dernier. Alors il fut pris 200 inscriptions pour le premier trimestre et 39 inscriptions nouvelles. Cette année scolaire a donné 175 renouvellements d'inscriptions et 39 nouvelles.

— M. le docteur Larzillière vient d'être nommé

médecin-adjoint de l'hôpital civil et militaire de Saint-Mihiel.

Le vent du boulet. — Un officier de l'armée française, que le général Martimprey avait chargé de faire une reconnaissance dans les environs de Sébastopol, fut renversé, non par un boulet de canon, mais par la colonne d'air que le projectile refoula violemment en passant tout près de lui. La commotion ressentie par lui fut si intense, que sa langue se contracta instantanément, et qu'à partir de ce moment il lui fut impossible de la produire hors de la bouche et de parler.

Ayant sollicité et obtenu un congé, le blessé débarqua à Marseille ; là, quelqu'un entreprit de le traiter au moyen de l'électricité. Dès les premières séances, l'organe affecté si singulièrement commença à se mouvoir avec plus de facilité, mais sans toutefois que le malade pût parler. Quelques jours s'écoulèrent encore sans amélioration bien notable. Enfin, le douzième jour, le patient, décidé à tenter une expérience décisive, se soumit à une commotion électrique d'une intensité tout exceptionnelle, et presque aussitôt le succès qu'on s'était promis se produisait. Au bout de quelques minutes, le malade recouvrait le plein et libre exercice de la parole.

Aujourd'hui ce militaire est de retour dans ses foyers; il est complétement guéri, et compte retourner à son poste sous peu de jours.

(*Gazette médicale.*)

Nous croyons qu'il faut voir là plutôt une affection nerveuse que l'effet physique du vent du boulet.

Un monument à la gymnastique. — La *Gazette universelle* parle d'une clause singulière du testament laissé par le professeur de gymnastique, Clias, récemment mort à Berne. Il a légué à cette ville plusieurs sommes considérables pour des objets d'utilité générale, sous la condition que son squelette serait exposé dans le musée d'histoire naturelle, pour démontrer à tous l'heureuse influence de la gymnastique sur le développement du corps humain.

Nécrologie. — M. Requin, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, vient de mourir d'une fièvre typhoïde, à l'âge de 51 ans.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Un grand praticien, Fabrice de Hilden, se trouva un jour dans un singulier embarras. Appelé près d'un paysan qui s'était fiché une paillette de fer dans le tissu de la cornée, Fabrice tenta divers procédés pour l'extraire; il se servit de plusieurs instruments; mais la paillette leur échappait par sa ténuité, et toutes les opérations n'aboutirent qu'à produire une inflammation plus vive dans l'œil du paysan. Fabrice revint tout pensif chez lui, et désespérait de pouvoir réussir, lorsque sa femme, instruite de ce qui s'était passé, se mit à sourire : l'embarras du chirurgien n'en était pas un pour elle ; mais, désirant de jouir de son petit triomphe, elle dit à son mari qu'elle voulait l'accompagner chez le malade, et que peut-être elle lui serait de quelque secours. Fabrice, ne comptant plus sur aucun succès, consent à tout; il obéit à sa femme, qui lui dit de tenir les paupières du malade bien écartées. Cette femme tire aussitôt de sa poche un aimant, qu'elle promène le plus près qu'elle peut de la surface de l'œil; au même instant, la paillette vole vers l'aimant, et le malade se sent soulagé. La femme Fabrice, comme on le devine bien, ne resta pas muette. Elle reçut les témoignages de reconnaissance du paysan; mais ce qui, sans doute, la flatta le plus, ce fut l'aveu (1) que fit son mari, que, sans elle, il n'aurait pas eu la moindre idée de cette heureuse ressource.

— Un homme plus qu'économe et qui s'en piquait, ayant entendu dire que le docteur Dumoulin l'emportait sur lui à cet égard, alla le

(1) « Oleum et operam perdidi. En uxor mea remedium aptissimum excogitat. Interim enim, dum ego ambabus manibus palpebras aperio, illa magnetem oculo, quam proximè æger id sufferre potuit, admovet. Tandem scoria ex oculo nobis omnibus videntibus, ad lapidem prosiliit. » (Fabr. Hild. Observationes chirurgicæ, cent. 5, observat. 21.)

voir sur les huit heures du soir en hiver, et le trouvant dans une chambre enfumée, avec une petite lampe, qui ne donnait presque point de clarté, il lui dit en entrant : — J'ai appris, monsieur, que vous étiez l'homme du monde le plus économe; je le suis un peu, mais je souhaiterais l'être davantage, et je voudrais bien que vous me fissiez l'amitié de me donner quelques leçons d'économie. — Ne venez-vous que pour cela, lui répliqua brusquement Dumoulin, prenez ce siége. Et, en même temps, il éteignit sa lampe, en lui disant : nous n'avons pas besoin d'y voir pour parler, nous en serons moins distraits. — Ah! monsieur, s'écria l'avare étranger, cette leçon d'économie me suffit, je vois bien que je ne serai jamais qu'un petit garçon auprès de vous; mais je vous proteste que j'en profiterai.

— Dumoulin avait habitué ses malades à s'acquitter envers lui chaque fois qu'il les voyait. Quand on lui demandait : — Reviendrez-vous, monsieur le docteur? — Oui, répondait-il, si vous me payez. — Faut-il vous payer tout de suite? — Oui, si vous voulez que je revienne. Il ne dispensait pas l'indigent de cette formalité; mais, en recevant le petit écu du pauvre, il laissait six francs sur son lit, pour lui procurer un peu de bois et de bouillon. Un jour, il fut appelé dans un couvent pour une jeune demoiselle très-pauvre et d'une grande naissance; on lui en fit l'aveu en tremblant, dans la crainte que, n'étant pas payé, suivant sa méthode il ne revînt plus; il revint pourtant, et laissa chez la malade un rouleau de dix louis d'or, afin que de cet argent on pût le payer, et que par là les assistants ne s'aperçussent pas de l'indigence de la malade.

— Dumoulin voyait avec un de ses confrères un grand seigneur dangereusement malade; tous deux arrivèrent un jour dans son appartement, au moment où il venait d'expirer : plusieurs valets postés dans l'antichambre accablaient les deux docteurs de reproches, et les menaçaient de mauvais traitements, assez haut pour être entendus. Le cas était embarrassant : le confrère de Dumoulin, effrayé, lui dit en tremblant : Hélas! par quelle porte sortirons-nous? — Par la porte où l'on paye, répond Dumoulin; et aussitôt, suivi de son confrère, il traverse fièrement l'antichambre et va réclamer son salaire.

— Un caractère rigide, des manières brusques, avaient valu à Bouvard l'épithète de bourru bienfaisant. Appelé près d'un négociant malade, dont la probité lui était parfaitement connue, et dont la famille l'intéressait, il ne tarda pas à s'apercevoir qu'une affection morale s'opposait à l'efficacité des remèdes qu'il prescrivait. Il s'informe, avec adresse et ménagement, de l'état des affaires de ce négociant; il apprend que des événements imprévus ont apporté un retard dans ses payements, et que la crainte de manquer à ses engagements est l'unique cause du chagrin auquel il est en proie.

Bouvart feind d'ignorer ces détails, et vient, comme de coutume faire sa visite, explore le pouls du malade, demande une plume et de l'encre, et laisse une ordonnance, dont il recommande l'immédiate exécution. Quand il est parti, la femme du négociant jette les yeux sur la formule, et lit, au lieu d'une prescription médicale, un bon de trente mille francs, donné par Bouvart, et payable à vue chez son notaire. Peu de jours après, le malade vit ses affaires et sa santé rétablies par les soins de son digne médecin.

— Les préjugés qui font interdire certains remèdes à certains malades sont, sans contredit, les plus dangereux; ils sont propres à faire trembler, je ne dis pas le médecin ignorant (il ne tremble jamais, les préjugés font toute sa science, et son rôle est de les accréditer), mais le médecin éclairé, pour peu qu'il soit attaché à sa réputation ou désireux de s'en procurer une. Il sent qu'en les bravant, sa conduite ne sera approuvée qu'en raison du succès, et qu'avec le succès même, les méchants auront encore à dire que le tempérament du malade a été plus fort que la maladie et la médecine : il hésite. Le temps, comme je l'ai dit, se passe à délibérer : l'occasion s'échappe, et le malade meurt, laissant à son médecin, pour lui reprocher éternellement la faiblesse de son caractère et l'en punir, ses connaissances et sa conscience.

Turgot, ancien contrôleur général, éprouve les douleurs de la goutte dans l'estomac; elles deviennent plus aiguës; les accidents s'augmentent; on craint pour sa vie. Son médecin demande une consultation; on appelle Bouvard.

Bouvard ordonne la saignée, on saigne; les douleurs s'apaisent, l'art reprend son empire et Turgot guérit.

L'envie adroite, qui jalouse un bienfaiteur, n'a garde de crier, tant que la voix de la reconnais-

sance est haute; mais sitôt qu'avec le temps cette voix s'affaiblit, elle s'empresse de l'étouffer. Telle fut sa marche à l'égard de Turgot. Dès qu'elle put se faire impunément, l'envie le mit aux prises avec le préjugé : discours journaliers sur la prescription salutaire, qu'on finissait par taxer de témérité; propos sans nombre sur les dangers qu'elle avait fait courir au ministre du roi; félicitations multipliées sur son heureuse constitution; rien n'est épargné pour le séduire. L'ignorance accourt avec sa bonne foi, le demi-savoir avec son ignorance, la science avec des détours, et, ainsi pressé de tous côtés, Turgot se rend. En conséquence, trois ans après, assailli de la même maladie, offrant les mêmes symptômes de destruction, Turgot exige qu'on n'invite point à la consultation pressante que les symptômes sollicitent, l'homme instruit qui, dans la même circonstance, l'avait sauvé par la saignée, et il paye ainsi de sa vie l'erreur du préjugé; du moins peut-on raisonnablement penser qu'il en fut la victime.

— Berthollet unissait à une haute capacité scientifique un caractère noble et énergique. Pendant la révolution, alors qu'il fallait obéir, sous peine de mort, aux moindres ordres des hommes de sang qui s'étaient constitués les tyrans de la France, Berthollet fut chargé d'examiner de l'eau-de-vie qu'on prétendait empoisonnée. Le savant, n'ayant rencontré dans cette liqueur aucune substance nuisible, consigna dans un rapport le résultat de ses essais, favorables au fournisseur. Mais comme on voulait perdre cet homme, et qu'il était accusé par des hommes qui ne voulaient que s'emparer de ses richesses, le rapport n'était point de nature à les satisfaire. Ils mandèrent donc Berthollet pour l'interroger à ce sujet. Ses réponses furent parfaitement en harmonie avec son rapport.

— Es-tu sûr de ce que tu dis? lui demandèrent ces hommes avec férocité.

— Très-sûr, répondit le savant d'un ton calme.

— Ferais-tu sur toi l'épreuve de cette eau-de-vie?

Pour toute réponse, Berthollet en but tranquillement un verre.

— Tu es bien hardi! reprit l'un des interrogateurs.

— Moins que je ne l'étais en écrivant mon rapport, répliqua tout aussitôt le courageux chimiste.

Cette exacte probité de Berthollet donnait à ses moindres paroles toute la sanction de la vérité, on pourrait ajouter toute l'autorité d'un oracle.

— A côté des qualités les plus généreuses et les plus estimables, Quesnay avait quelque chose d'agreste qui tenait à sa première éducation. Il se rangeait très-difficilement à l'avis des autres, et montrait plus de franchise qu'il ne faut pour se concilier un grand nombre d'amis.

Le Dauphin disait un jour devant lui que la charge de roi était bien difficile à remplir. — Monsieur, je ne crois pas cela, dit Quesnay. — Eh! que feriez-vous donc si vous étiez roi? — Monsieur, je ne ferais rien. — Et qui gouvernerait? — Les lois.

— Dans un temps de troubles, un homme de la cour disait en présence de Quesnay, chez madame de Pompadour, dont il était autant l'ami que le médecin : Il faut d'autres mesures que celles que l'on prend; c'est la hallebarde qui doit mener les royaumes. — Et qu'est-ce qui mène la hallebarde? reprit vivement Quesnay... c'est l'opinion publique; c'est donc sur elle qu'il faut travailler.

— Un médecin fort accrédité fit prévaloir son opinion dans une consultation qui intéressait une tête précieuse, et le résultat fut mauvais. Il vint trouver Quesnay, retenu chez lui par la goutte, et, tout en feignant une grande déférence, il chercha à ranger Quesnay de son opinion. Celui-ci devina l'objet de sa démarche, et se contenta de répondre : J'ai mis aussi quelquefois à la loterie, mais jamais quand elle était tirée.

— Quesnay, sentant approcher sa fin, disait à un ami qui pleurait près de son lit : Console-toi, je n'étais pas né pour ne point mourir. Regarde ce portrait qui est devant toi, lis au bas l'année de ma naissance, et juge si je n'ai pas assez vécu. Quesnay avait 80 ans; il mourut le 18 décembre 1774.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. La compression méthodique du sein.

La compression du sein a été, dans ces derniers temps, regardée comme un des meilleurs moyens pour obtenir une prompte guérison des maladies de cet organe. Dès 1815, Young, en Angleterre, préconisait la compression comme méthode exclusive contre le cancer du sein. En France, MM. Bretonneau, Velpeau, Pleindoux, Trousseau et Contour l'ont souvent employée dans les cas de cancer, d'abcès et d'engorgement de la mamelle. Récamier s'en est aussi servi plusieurs fois contre les tumeurs soit indolentes, soit douloureuses, soit bénignes, soit malignes, et il en retirait toujours cet avantage que l'engorgement des tissus environnants et quelquefois la tumeur elle-même disparaissaient. Si celle-ci était de nature cancéreuse, la compression la réduisait à sa plus simple expression, et alors ou la maladie restait stationnaire et indolente, ou bien elle manifestait de la tendance à de nouveaux progrès, et dans ce cas on l'enlevait par une opération des plus simples, ce qu'on appelle une boutonnière.

La compression méthodique du sein peut se faire de différentes manières : soit au moyen de bandelettes de diachylon, à l'exemple de MM. Trousseau et Contour; soit au moyen de la ouate et du bandage amidonné, d'après la méthode du docteur Seutin ; soit par un bandage simple exécuté avec les bandes ordinaires.

Ce journal a déjà donné la description de ces appareils (1). Le bandage que nous allons donner ici est celui qu'employait Récamier.

Il se compose :

1° De disques d'amadou, superposés et formant pyramide.

Fig. 1.
Disque d'amadou, vu de face.

Fig. 2. — Le même, vu de profil.

Ces disques pourraient être remplacés par des disques de ouate.

2° D'un bandage de corps croisé en ×, dont les deux chefs supérieurs ont un mètre et demi environ d'étendue et les deux chefs inférieurs une dimension moitié moindre.

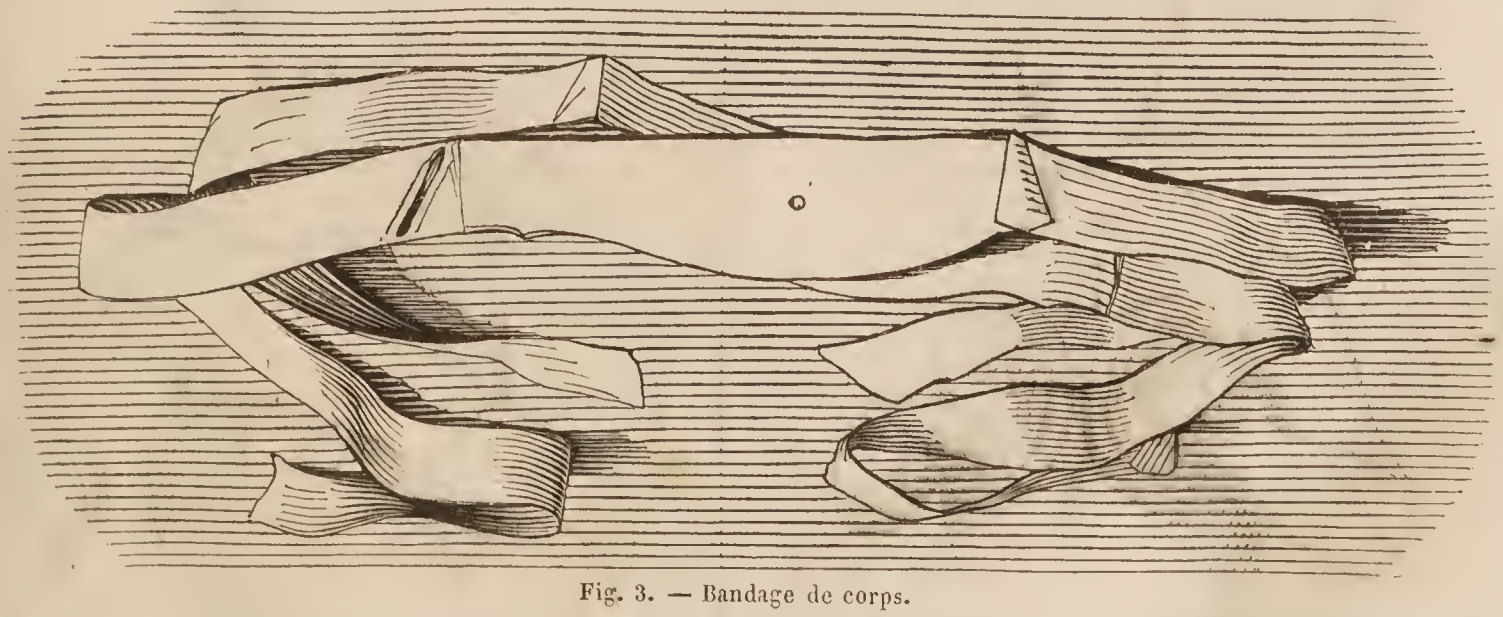


Fig. 3. — Bandage de corps.

(1) De la compression comme méthode exclusive de traitement des abcès du sein, par Trousseau et Contour (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1841).

De la compression des engorgements du sein, par M. Mayor, même journal, juillet 1841.

Des inflammations du sein, par M. Seutin, même journal, 15 décembre 1850, p. 318.

Un des chefs inférieurs présente une ouverture que l'on aperçoit à droite, fig. 3. C'est à travers cette boutonnière que vient passer la branche inférieure qui est intacte.

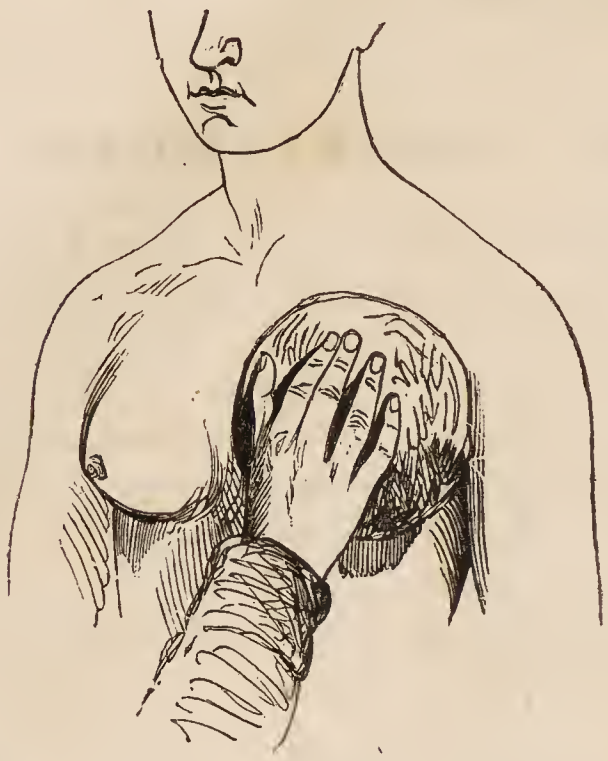


Fig. 4.

Le chirurgien place le disque sur l'un des seins;

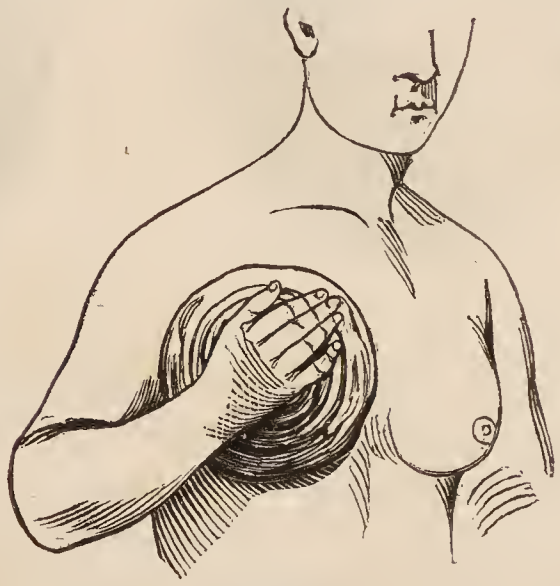


Fig. 5.

il le fait soutenir par la main de la malade;

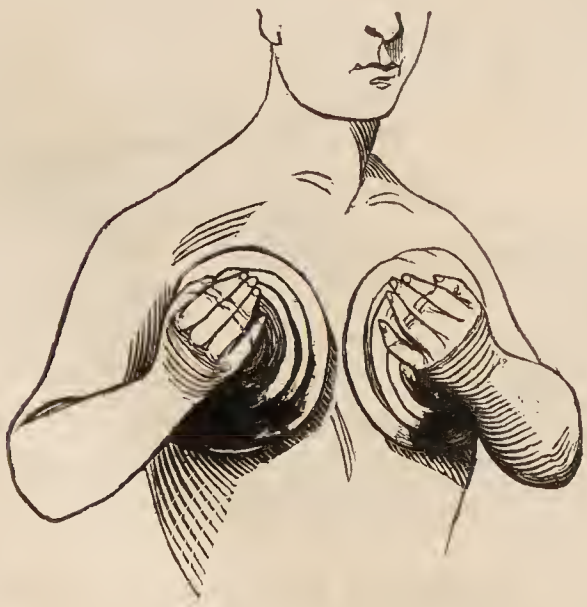


Fig. 6.

il répète la même opération de l'autre côté et fait soutenir les deux seins par les deux mains de la malade.

Fig. 7.

Le chirurgien, prenant ensuite les deux bras de la malade, lui fait écarter les deux mains l'une de l'autre.

Fig. 8.

Il applique alors le milieu du bandage de corps entre les deux seins.

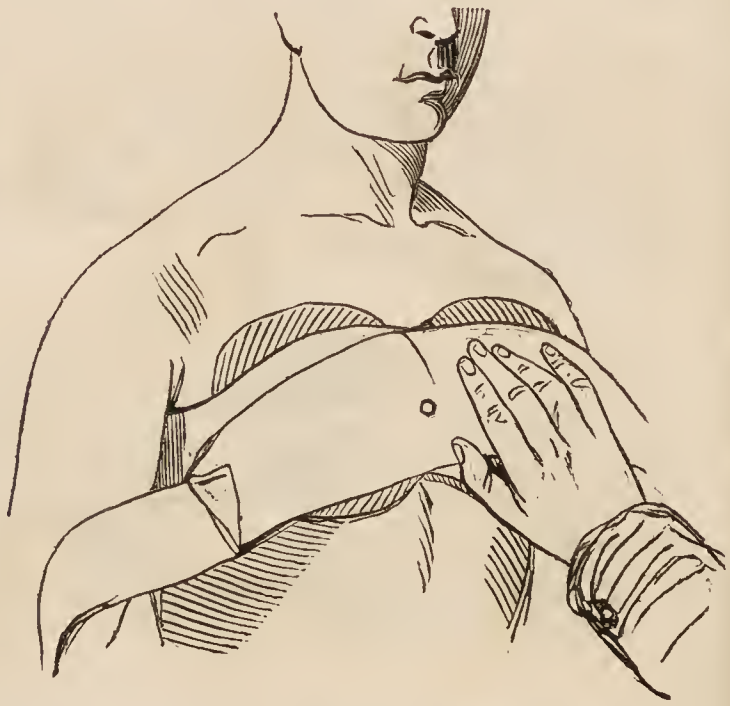


Fig. 9.

Il retire successivement ses mains.

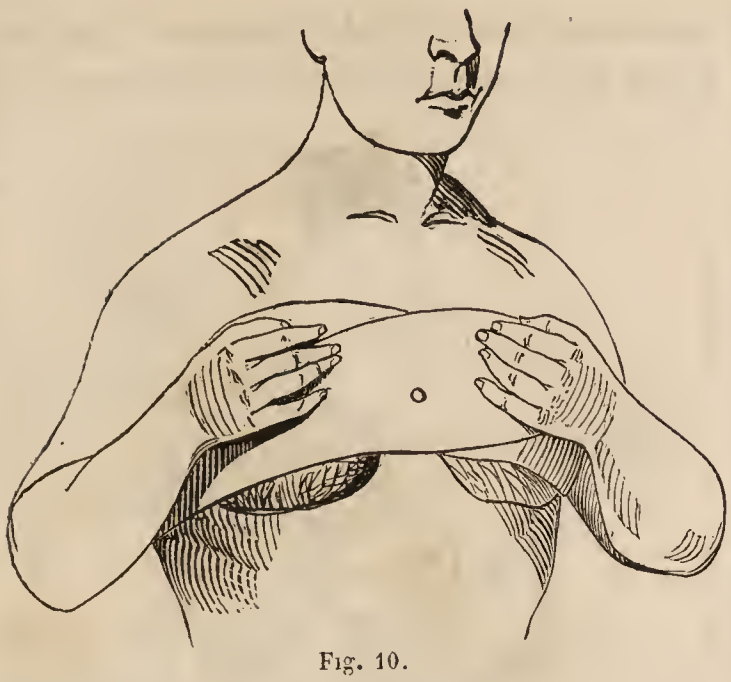


Fig. 10.

Et les deux mains de la malade viennent remplacer les siennes.

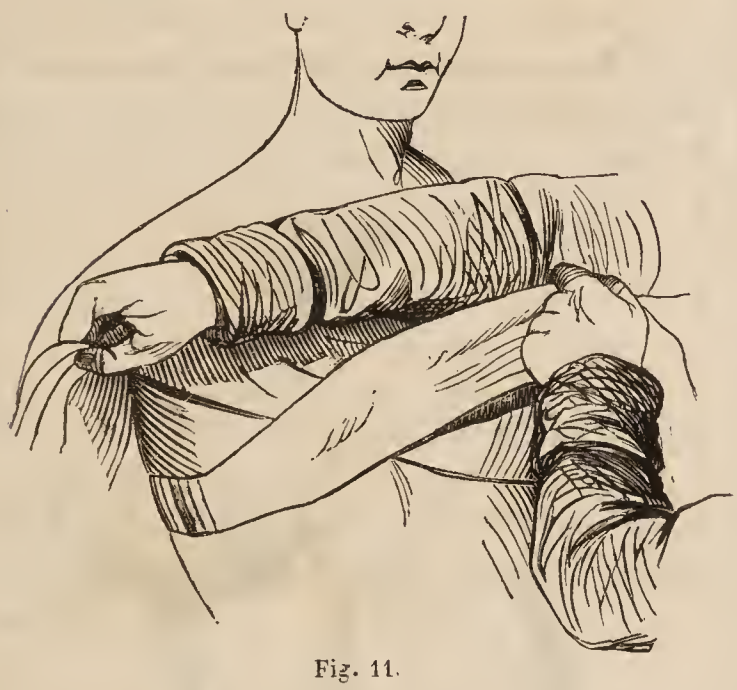


Fig. 11.

Prenant alors les deux chefs supérieurs, en exercant une légère compression, il les fait passer sous les aisselles.

Fig. 12.

Il les fait se croiser en arrière et les ramène le chef droit sur l'épaule gauche et le chef gauche sur l'épaule droite.

Fig. 13.

Pendant que la malade tient ses deux chefs supérieurs à la place du chirurgien, celui-ci fait croiser les chefs inférieurs en introduisant l'un d'eux dans la boutonnière de l'autre.

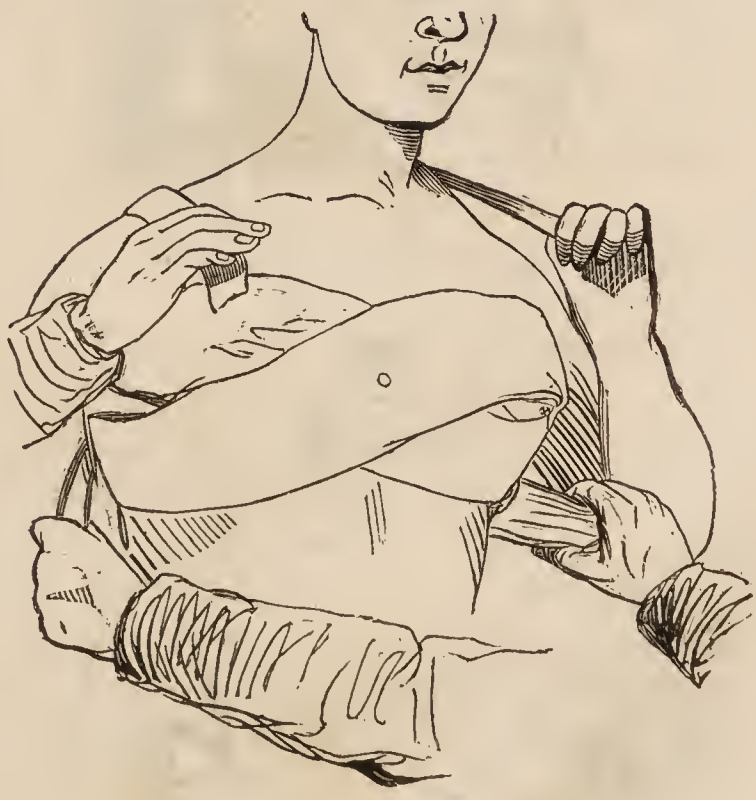


Fig. 14.

Il ramène ces deux chefs inférieurs sur le devant de la poitrine et au-dessous des seins où il les attache.

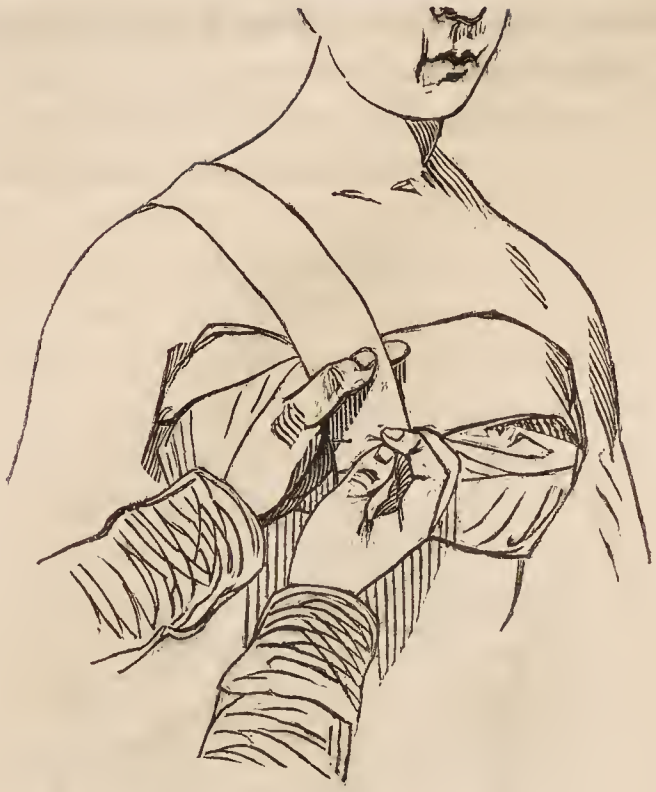


Fig. 15.

Le chirurgien attache au-devant de la poitrine le chef supérieur qui a passé sur l'épaule.

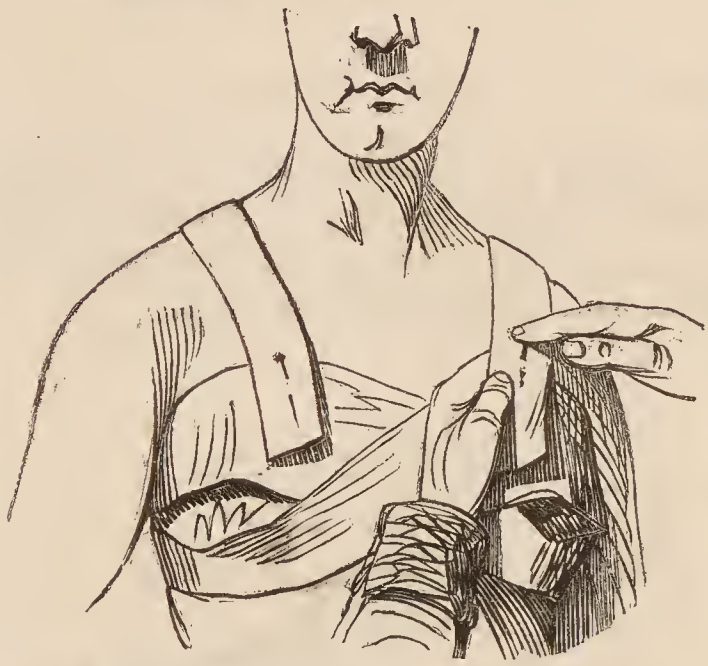


Fig. 16.

Il en fait autant du côté opposé.

Fig. 17.

Cette figure représente le bandage posé, moins toutefois les deux chefs inférieurs que l'on a oublié de représenter au-dessous des seins.

Fig. 18.

On peut encore, après avoir fait croiser les chefs inférieurs en avant de la poitrine, arrêter le dernier au moyen d'une épingle sur le côté.

Fig. 19.

Pour donner au bandage plus de solidité, on met une épingle à son entrecroisement dans le dos.

Récamier faisait comprendre, par la comparaison suivante, pourquoi quelques-uns ne retirent que de mauvais effets de la compression, tandis que d'autres en obtiennent d'immenses avantages.

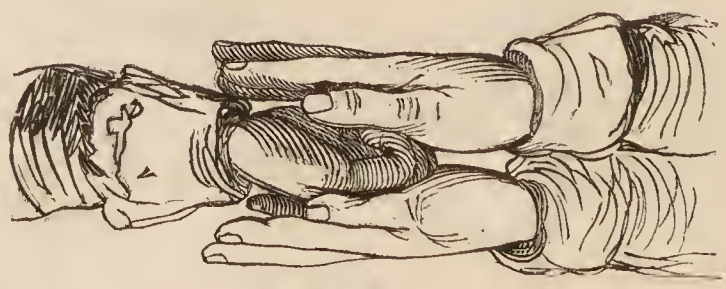


Fig. 20.

Appliquez vos deux mains ouvertes et à plat

sur un poignet fermé ; comprimez fortement : vous causerez inévitablement de la douleur, parce que votre compression agira inégalement, et épuisera toute sa force sur les saillies.

Fig. 21.

Modelez, au contraire, vos deux mains sur ce même poignet fermé, votre compression se portera sur tous les points d'une manière uniforme et vous ne causerez plus aucune douleur.

Quel que soit donc le moyen de compression dont on se serve, il importe de ne pas oublier ce principe, et il sera toujours facile de savoir si l'on a bien ou mal comprimé. Une compression bien faite fait presque toujours taire la douleur et ne l'éveille jamais. Une compression défectueuse fait souffrir immédiatement après son application.

Dr Martin-Lauzer.

II. De l'aptitude des individus pour le chloroforme et du dosage de ce médicament.

Depuis le 10 novembre 1847, jour où Simpson fit part au monde chirurgical de l'application des propriétés anesthésiques du chloroforme, antérieurement reconnues par M. Flourens, on compte, tant en Angleterre, en France, en Allemagne, en Italie, qu'en Amérique et dans l'Inde, vingt-cinq cas de mort plus ou moins contestables, attribués à l'action toxique du chloroforme. Ce chiffre, s'il devait être admis, serait encore, il faut l'avouer, bien minime en comparaison des innombrables anesthésies expérimentées dans le cours de six années. L'éther serait certes plus redoutable, puisque, eu égard au peu de temps où il fut mis en usage et au petit nombre d'opérations dans lesquelles il fut employé, il est comptable de cinq victimes. Cependant tous les malheurs qui lui sont imputables ont passé assez inaperçus pour que des chirurgiens préconisent cet agent, difficile à manier, au détriment du chloroforme, et les vingt-cinq décès mis sur le compte de ce dernier, après avoir éveillé la sollicitude des tribunaux, ont excité vivement l'attention des sociétés savantes.

En nous reportant à l'année 1848, nous voyons le chloroforme accueilli comme un agent puissant, énergique et surtout fort redoutable ; il est d'abord mis en œuvre avec une certaine prudence, et l'homme de l'art qui l'emploie reste sans cesse sous la pression d'une crainte salutaire. Mais bientôt on devient téméraire, par suite de l'habitude, de l'expérience que l'on croit avoir acquise ; alors la négligence amène l'heure des déceptions.

Tous les accidents, suivant M. le professeur Rigaud de Strasbourg, qui a observé deux cas incontestables de mort par le chloroforme, auraient lieu sous l'influence d'une convulsion gutturale et de l'occlusion de la glotte, produites par la trop grande pureté (1) du chloroforme, soit par l'administration trop lente et à doses fractionnées du liquide anesthésique. Le professeur de Strasbourg, qui ne croit pas aux syncopes mortelles, trop réelles pourtant et bien généralement reconnues, comptant sur les chances d'une anesthésie instantanée, cherche à obtenir celle-ci en administrant, en une seule fois, des doses énormes de chloroforme ; il fait ce que l'on pourrait appeler de l'anesthésie forcée, en luttant avec ses patients, qui réagissent énergiquement, pendant la première minute, contre l'exubérance des vapeurs chloroformiques près de les suffoquer : il obtient ainsi un collapsus immédiat et profond. Si quelque revers venait un jour renverser la théorie en vertu de laquelle il opère et mettre un terme à ses expériences, faudrait-il en accuser le médicament ?

Si, à part de rares exceptions, les anesthésiés succombent à une syncope spéciale dont je signalerai la cause plus bas, il est certain qu'ils peuvent courir les chances de lipothymies purement hémorrhagiques, sans autre danger que celui que l'on redoute dans les circonstances ordinaires. Dans trois cas où la compression artérielle, mal exercée, nous amena une perte de sang assez considérable pour provoquer une syncope sérieuse pendant le sommeil anesthésique, la position plus horizontale des patients, aidée une seule fois de l'action de vapeurs ammoniacales, a suffi pour relever la circulation. Il y a d'ailleurs, dans l'état général des opérés, quelque

(1) M. Rigaud croit à la prompte décomposition du chloroforme trop pur et à l'action funeste du chlore mis à nu. Dans mon opinion, c'est le contraire qui a lieu.

chose qui rassure et qui, sans que l'on puisse bien en rendre compte, différencie cette position de l'état grave des syncopes par cause anesthésique.

Inutile de s'occuper du chloroforme sous le triple rapport de sa préparation pharmaceutique, des mauvaises méthodes d'inhalation employées par les opérateurs, et enfin de toutes les contre-indications admises jusqu'à ce jour : tout cela a été largement, habilement, savamment traité. M'étant placé à un autre point de vue, je ne veux m'arrêter que sur ce qui peut se rapporter à l'aptitude des individus pour le chloroforme, et au dosage de ce médicament anesthésique.

§ I. — L'anesthésie est d'autant plus rapide, d'autant plus inoffensive que l'estomac est depuis plus longtemps en état de vacuité (voir aux comptes rendus de l'Académie, séance du 7 janvier 1850, mon mémoire sur la cause la plus fréquente et la moins connue des accidents déterminés par l'inhalation du chloroforme), et que l'absorption, en général, est plus active.

A. Si donc l'action du chloroforme surprend l'estomac rempli de nourriture, comme cela est arrivé chez Hannah Greener (première victime), Mlle Stock, de Boulogne (deuxième victime), et chez d'autres, la mort survient pendant l'anesthésie, à moins que l'on ne parvienne à délivrer l'estomac du poids des aliments et de la tension des gaz qui l'encombrent. Durant l'état de réplétion stomacale, l'influence anesthésique paraissant toujours difficile, presque toujours insuffisante et souvent nulle, expose à faire inhaler des doses de chloroforme incompatibles avec la vie : dans ces circonstances, l'agitation, les cris, la résistance du patient, dès la première inspiration de vapeurs anesthésiques, indiquent avec certitude qu'il faut s'abstenir et remettre à un autre moment l'opération projetée ; en persistant, on voit apparaître les lipothymies qui précèdent et accompagnent les indigestions graves (mémoire cité, page 6), et la mort suivre le collapsus.

Sept observations, faites sur des sujets de conditions, d'âges, de sexes, de tempéraments différents, m'ont convaincu que j'eusse infailliblement perdu mes patients, si par hasard je n'avais eu le bonheur de parvenir à les faire vomir; chez tous, l'épigastre s'était distendu, et le ventre instantanément ballonné d'une manière fort remarquable : ils eussent succombé à une asphyxie semblable à celle qui tue les animaux météorisés, ou à cet état syncopal des indigestions graves, désigné jadis par le nom d'*apoplexie gastrique*. Je dois ajouter qu'en les entendant crier, qu'en les voyant gesticuler, se débattre, repousser l'appareil d'inhalation, je me gardai bien de pousser plus loin l'expérience chez les derniers d'entre eux, appréhendant qu'ils ne fussent pas à jeun, comme cela était arrivé chez les premiers, quoiqu'ils m'en eussent donné l'assurance avant que je procédasse à l'opération. Les vomissements d'ailleurs obtenus dans tous les cas, par le plus heureux des hasards, justifièrent pleinement mes soupçons.

B. Les sujets dont le tube digestif est en bon état, et qui sont complétement à jeun depuis douze, quinze et vingt heures, restent calmes à la première approche de l'appareil anesthésique, et cèdent facilement, sans agitation et sans lutte, à de petites doses de chloroforme; parfois, cependant, on observe un délire tranquille, surtout chez les gens pusillanimes.

C. Les tempéraments sanguins, musculeux et lymphatiques, plus que les constitutions dites bilieuses et nerveuses, les hommes plus que les femmes, les vieillards plus que les enfants, résistent aux agressions hypnotiques du chloroforme.

Il est des organisations singulières, beaucoup plus communes chez les femmes que chez les hommes, pour qui l'absorption est d'une activité incroyable; de tels sujets, doués de bons estomacs, ne peuvent supporter, sans beaucoup souffrir, une diète de trois à quatre heures. J'ai été appelé à en chloroformer trois pour des extractions de dents molaires. Le premier sujet était une jeune fille de treize ans, Sophie W..., d'un embonpoint encore médiocre, très-vive, très-active, déjà réglée depuis un an. Il lui fallait un repas assez copieux chaque quatre heures. Elle était à jeun depuis plus de six heures quand je lui couvris le nez, la bouche, maintenue béante au moyen d'un gros liége, et le menton, de la base d'un cornet confectionné avec une serviette encore pliée, et au fond duquel se trouvait une éponge mouillée de quatre gouttes de chloroforme. A peine avais-je placé l'appareil qu'elle était devenue insensible, et que je pus lui enlever, sans qu'elle s'en aperçût, une grosse molaire ; elle ne s'éveilla qu'une minute environ après l'extraction. Le second sujet est une femme de 42 ans, Mme L..., petite, brune, sèche, vive, énergique, éminemment douée de ce tempérament que l'on appelle nerveux; elle supportait encore plus difficilement la diète que la jeune fille dont il vient d'être fait mention : trois gouttes de chloroforme

seulement la rendirent insensible en aussi peu de temps que celle-ci. Le sommeil fut profond pendant près de deux minutes, plus de temps qu'il n'en faut pour arracher plusieurs molaires.

Le troisième est un collégien de onze ans, blond, lymphatique, qui n'avait pas mangé depuis plus de six heures. Il devint insensible, instantanément, en aspirant la vapeur de quatre gouttes de chloroforme versées sur l'éponge, et il sommeilla pendant près de cinq minutes, sans avoir été impressionné par l'avulsion d'une grosse molaire.

Avant donc que d'administrer le chloroforme, et afin d'acquérir quelque notion appproximative sur l'aptitude anesthésique des individus, il est de toute nécessité de s'assurer :

1° De l'état de vacuité ou de réplétion stomacale des sujets que l'on veut opérer ;

2° De la lenteur ou de la rapidité avec laquelle s'opèrent leurs digestions, en même temps que de la difficulté qu'ils peuvent avoir de supporter la diète. Jamais, en agissant ainsi, je n'ai trouvé de patient réfractaire à l'action du chloroforme.

§ II. — Quand on dépouille les dossiers où sont consignés tous les malheurs qui incombent au chloroforme, il est curieux de lire ce que l'on entend, dans ces pièces accusatrices, par *dosage du médicament*. Certes il n'est pas, dans toute la matière médicale, un agent quelque peu actif que l'on voulût traiter aussi légèrement. Voici la formule dont on se sert : quelques gouttes, une certaine quantité, une dose minime ayant été versée sur des compresses, etc., etc. Quant à la capacité, à la forme du flacon ou le liquide était contenu, cela semble importer fort peu, nul n'en fait mention. Est-ce bien là une manière rationnelle de doser un médicament considéré, par ses détracteurs, à l'égal d'un poison ? Met-on aussi peu de scrupule à compter des gouttes de laudanum, de liqueur de Fowler, de teinture de colchique ou d'alcoolat de noix vomique ? Pour moi, comme pour tous ceux qui voudront s'en assurer, ces vagues et imprudentes expressions, *quelques gouttes*, etc., représentent depuis 50 centigrammes jusqu'à 8 et 10 grammes de chloroforme. Si l'on essaye, comme je l'ai fait dans de nombreuses expériences en 1848 et depuis, de verser du chloroforme en se servant de flacons plus ou moins pleins, ayant des formes, des capacités et des goulots différents, on ne tardera pas à se convaincre que le volume, la précipitation, la confusion des gouttes sont toujours en raison directe de la forme, de la quantité du contenu, du diamètre que mesure le corps et le goulot du vase ; que tel qui croit n'avoir laissé tomber que *quelques gouttes* de chloroforme sur son appareil l'a imbibé de 10 grammes et plus ! Aux chances d'erreur que je viens de signaler, il faut bien encore un peu ajouter celle que fait naître l'émotion chez certains chirurgiens. A quelle dose de poison ont donc succombé les victimes douées d'une plus ou moins grande aptitude anesthésique, quand elles n'ont pas été étouffées par l'application malheureuse d'appareils privés d'air, ou météorisées par le développement de gaz dans l'estomac surpris au milieu du travail de la digestion ?

Pourra-t-on doser jamais le chloroforme au moyen d'un appareil quelconque ? Tout appareil est un vase plus ou moins bien clos, destiné à contenir plus de liquide anesthésique qu'il n'en faut, et à le laisser échapper par une ouverture spéciale, pour être dirigé dans les voies respiratoires ; mais on aura toujours à compter avec la température de l'air ambiant et des mains qui embrassent le vase, et, suivant que cette température sera plus ou moins élevée, l'évaporation sera plus ou moins active.

Il est nécessaire, avant toute chose, de savoir que le maximum de la dose de chloroforme à employer dans l'opération la plus longue ne doit pas dépasser 19 grammes ; que la dose moyenne, calculée sur un nombre considérable d'opérations, est de 12 grammes.... On a vu, dans les pages précédentes, où il est question de l'aptitude anesthésique de chaque sujet, jusqu'à quelle dose minime il est nécessaire de descendre, puisque l'insensibilité s'est montrée immédiatement et pour un laps de temps remarquable sous l'influence de trois, quatre et cinq gouttes de chloroforme. En conséquence, toute l'échelle à parcourir entre ces deux points extrêmes, 19 grammes et trois gouttes, ne peut être l'objet que de tâtonnements, qui doivent être faits d'ailleurs avec une extrême prudence. La prudence et l'humanité exigent que l'on débute toujours par trois ou quatre gouttes de liquide, exactement comptées, et que toute addition, jusqu'à production de l'insensibilité désirée, se fasse avec la même parcimonie. Dans le but de remplir cette double condition avec sécurité, il convient de distribuer tout le chloroforme à employer en doses de 4 grammes, dans de petits flacons cylindriques, à goulot

de 5 millimètres de diamètre, et d'une capacité de 6 grammes environ. De la sorte, on est toujours maître de son liquide, et l'on sait exactement ce que l'on en a dépensé.

Je compte plus de deux cents anesthésies, et point de revers.

Conclusions.

En ce qui concerne l'aptitude anesthésique :

1° L'aptitude anesthésique des sujets est en raison directe de la diète absolue à laquelle ils se soumettent ;

2° Les doses de chloroforme à employer sont en raison inverse de l'appétit habituel des sujets, et de la rapidité avec laquelle s'opèrent chez eux les digestions et l'absorption.

En ce qui concerne le dosage :

1° Le maximum des doses de chloroforme à employer en inhalation est de 19 grammes; le minimum de trois gouttes;

2° L'administration n'en doit être faite que par doses de trois ou quatre gouttes, bien comptées; et tout le liquide à mettre en usage pour chaque opération doit être divisé en doses de 4 grammes, dans des flacons cylindriques, dont la capacité et le diamètre des goulots sont déterminés à l'avance.

Dr E. A. Ancelon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU. — M. ARAN.

III. De l'extrait d'aconit dans les névralgies faciales périodiques.

Ces névralgies se traitent avec le sulfate de quinine, comme des fièvres intermittentes. On ne réussit néanmoins pas toujours aussi bien dans les premières que dans les secondes ; souvent il faut donner des doses plus fortes de quinine, comme celle de 1 gramme 1/2 ; il faut le continuer plus longtemps. Si l'on ne réussit pas par le sulfate de quinine pris par la bouche, il faut essayer de le donner en quarts de lavement : la muqueuse du gros intestin le tolère et l'absorbe quelquefois mieux que la muqueuse gastrique, d'autant plus que les névralgies faciales se lient quelquefois à un état d'embarras des premières voies qu'il serait urgent de traiter d'abord par un vomitif. Si la névralgie périodique s'observe chez un sujet affaibli ou anémique, les ferrugineux et les amers sont indiqués, et, parmi ces derniers, le quinquina jaune en substance. Mais cette médication ne produit d'effet sensible qu'au bout de quelque temps, et elle n'exclut pas l'emploi immédiat du sulfate de quinine.

Les narcotiques, et particulièrement l'opium, sont le plus souvent associés à ce dernier. D'autres, en moins grand nombre, lui associent de préférence l'extrait de belladone. M. Sandras a expérimenté que les névralgies des nerfs superficiels, comme ceux de la troisième paire, cèdent mieux à la belladone, et celles des nerfs profonds, comme le nerf sciatique, à l'opium.

D'autres narcotiques ont été essayés contre les névralgies faciales périodiques. Nous voulons aujourd'hui appeler particulièrement l'attention sur l'*aconit*, avec lequel M. Aran a obtenu dernièrement deux guérisons à l'Hôtel-Dieu.

Le premier cas est relatif à un homme de 53 ans, déjà atteint, à deux reprises différentes, d'une névralgie sus-orbitaire : la première fois, en 1839, à gauche ; la seconde fois, en 1849, à droite. Cette seconde attaque n'avait cédé qu'au sulfate de quinine.

La dernière attaque, dont il est ici question, eut lieu à droite encore, sans cause connue, le 20 octobre. Elle prit, en peu de jours, une telle intensité, que le malade entra le 24 à l'Hôtel-Dieu. Toutes les nuits à deux heures du matin les douleurs commençaient, et augmentaient peu à peu, pour diminuer ensuite et disparaître vers onze heures du matin. Les douleurs étaient telles que le malade restait immobile, ne parlant pas de peur d'accroître ses souffrances ; l'œil droit était à demi fermé et larmoyant ; les douleurs s'irradiaient au front et jusques aux dents.

Le 26, on donna au malade huit pilules d'extrait d'aconit de 5 centigrammes chacune, à trois heures d'intervalle l'une de l'autre. Cette haute dose était motivée sur le peu d'activité que l'on supposait à l'extrait d'aconit de la pharmacie centrale. Le malade les supporta d'ailleurs très-bien ; mais l'accès revint à la même heure et tout aussi intense. On donna une même dose d'extrait d'aconit le 27; cette fois, l'accès fut retardé et sa durée réduite de moitié.

Le 28, l'extrait d'aconit fut porté à dix pi-

lules (de 5 centig. chacune), le 29 à douze, et il fut continué à cette dose pendant trois jours. Chaque jour l'accès était retardé et diminué dans sa durée, et il avait fini par disparaître, lorsque, le 2 novembre, le malade oublia de prendres ses pilules, ce qui ne fut pas suivi d'un mauvais résultat. Le lendemain, néanmoins, on lui redonna ses douze pilules pour la dernière fois, et le surlendemain on le renvoya parfaitement guéri. L'accès n'avait pas reparu depuis la cinquième dose, donnée le 30 octobre.

Le second malade était un charron, âgé de 24 ans, atteint d'une névralgie sus-orbitaire du côté gauche, qui, depuis cinq jours, venait par accès à onze heures du soir. Après son entrée à l'hôpital, l'accès se montra à sept heures du matin. Pendant les cinq premiers jours, on employa un vomitif, puis un purgatif, pour avoir raison d'un embarras gastrique coexistant, et on essaya ensuite le repos. Sa névralgie ayant résisté, on administra l'extrait d'aconit, le 21 décembre, à la dose de quatre pilules de 5 centig. chacune, puis ensuite à celle de six; les accès furent immédiatement calmés et réduits à très-peu de chose. Le malade n'eut pas la patience d'attendre la guérison complète, et, trouvant la douleur presque nulle le 26, il demanda à sortir.

L'extrait aqueux d'aconit est considéré comme une préparation presque inerte. Néanmoins la pratique de M. Aran serait très-hasardeuse en ville. Il serait plus prudent de ne commencer que par la dose de 10 centig., sauf à augmenter rapidement celle-ci. L'extrait alcoolique est beaucoup plus énergique : 5 centig. en deux ou trois pilules devraient être la dose initiale. Mais la préparation la plus sûre est l'alcoolature, c'est-à-dire la teinture faite avec la plante fraîche. On la donne depuis la dose d'un gramme, en potion, jusqu'à celle de plusieurs grammes.

Ce qui ressort pour nous de ces deux cas, c'est que l'aconit s'associerait très-bien au sulfate de quinine. M. L.

SERVICE DE M. TROUSSEAU.

IV. Traitement de la diarrhée ulcéreuse.

Lorsque la diarrhée tient à la présence d'ulcères intestinaux elle résiste aux moyens ordinaires de traitement. Si ces ulcères sont situés dans le gros intestin, on peut encore en provoquer la cicatrisation par des lavements astringents. Quand ils siégent à la fin de l'intestin grêle, les lavements sont sans effet, et on ne doit compter que sur les médicaments pris par la bouche.

La présence d'ulcérations intestinales se soupçonne plus qu'elle ne se démontre. C'est à leur influence qu'est souvent due la reprise insolite de la diarrhée à la fin du deuxième septénaire de la fièvre typhoïde ou au commencement du troisième, alors qu'on croit être au début de la convalescence. Les ulcérations intestinales sont également assez fréquentes chez les phthisiques, et l'opium ainsi que les astringents et les toniques n'en viennent pas toujours à bout.

M. Trousseau s'est bien trouvé dans ces circonstances de quelques-unes des médications suivantes :

L'eau de chaux, à la dose de 40 à 80 grammes, à prendre dans de la décoction blanche ou dans du bouillon. Il prescrivait à prendre le même jour quatre pilules contenant chacune 1 centigramme de nitrate d'argent.

Ou bien :

Quatre ou cinq pilules par jour, ainsi formulées :

Pr. Calomel..... }	ãã.....	0,02 centigr.
Ipécacuanha.. }		
Extrait gommeux d'opium.		0,01 —

Mêlez et faites une pilule.

Ou bien enfin, chez ceux qui font des repas réglés, le sous-nitrate de bismuth associé à l'opium de la manière suivante :

Pr. Sous-nitrate de bismuth...	10 gram.
Sucre en poudre.....	3 —
Laudanum de Rousseau...	xxv gouttes.

Triturez ensemble et faites dix paquets. En prendre un une heure avant chaque repas.

V. Folie guérie par un bain de surprise.

M. T. fut atteint d'épilepsie héréditaire dès son enfance. A l'âge de 19 ans, les accès devinrent si fréquents qu'ils se répétaient jusqu'à trois et quatre fois par semaine, et même par jour.

Dans le mois de mars 1842, l'épilepsie fit place à la folie, dont la fureur le portait à vouloir battre tous ceux qui l'approchaient, même les auteurs de ses jours. Vu le grand danger que

l'on encourait en le laissant libre, on se détermina à l'enchaîner et à l'enfermer dans une chambre, où il resta une huitaine de jours. Au bout de ce temps, la tendresse maternelle le remit en liberté en le dégageant de tous les liens dont on l'avait entravé. Le voilà libre ; mais qui eût vu mon fou courir eût dit qu'il était poursuivi du démon, ainsi qu'il le disait lui-même.

Imbu de cette folle vision, et s'éloignant de plus en plus du logis paternel, il enleva un petit enfant qu'il trouva sur sa route et l'emporta, sous prétexte de le dérober à la fureur de l'esprit malin.

En face d'une scène aussi tragique, le père du jeune homme, la mère de l'enfant et des voisins accoururent après lui, d'abord pour lui faire relâcher l'enfant, qui était en très-grand danger entre ses mains, et pour le reprendre, afin de le remettre dans sa captivité, d'où on l'avait fort imprudemment dégagé ; mais à quelque chose malheur est bon, comme on va le voir.

Mon fou, s'apercevant que les poursuivants l'atteignaient, entra dans un champ, où il jeta l'enfant, pour mieux courir sans doute ; il se dirigea, ne pouvant passer ailleurs, vers un gouffre d'eau creusé par le courant d'un ruisseau, où il tomba, ne pouvant le franchir, et y resta tout le temps qu'il fallut pour aller chercher des cordes qui devaient servir à l'attacher (un quart d'heure environ). Pendant tout ce temps, on eut la bonne idée de lui faire de fortes affusions d'eau sur la tête, malgré son immersion la plus accomplie.

Mais, les cordes arrivées, quel fut l'étonnement des spectateurs de voir ce jeune homme, tout contrit et humilié à leur aspect, demander pardon à tout le monde, surtout à son père, le suppliant en grâce de ne point l'attacher, lui promettant qu'il ne serait désormais plus méchant pour personne ; et, enfin, d'insensé qu'il était, il se retira tout transformé et désormais guéri de ses névroses. J'ose dire guéri, attendu que depuis lors il n'a plus eu de récidive, ni de folie, ni d'épilepsie, et est devenu bon charpentier.

Donc les bains de surprise ne seraient pas à dédaigner contre de telles affections.

Dr F. Mieussens.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Testicule tuberculeux, pâte de chlorure de zinc, par M. le Dr R. Philippeaux, de Lyon. — Le cancer excepté, c'est dans les différentes formes de ces affections chirurgicales qui se lient à l'existence d'une constitution scrofuleuse que la cautérisation par la pâte de chlorure de zinc paraît produire les résultats les plus avantageux. Le caustique peut être employé dans les lésions de cette nature, dans la vue de remplir deux indications distinctes :

1° Détruire les tissus altérés ;

2° Imprimer aux parties sous-jacentes assez de vitalité pour qu'elles puissent se prêter au travail de la cicatrisation.

Cette dernière indication est sans contredit le point le plus important du traitement local des altérations de nature scrofuleuse, et l'on sait avec quelle difficulté on parvient à surmonter cette tendance à l'immobilité qui est un des caractères fondamentaux de ces affections. Les principales circonstances dans lesquelles la cautérisation par le chlorure de zinc a paru à M. Bonnet produire des résultats avantageux sont les cas de glandes tuberculeuses placées superficiellement, les trajets fistuleux anciens, les ulcérations fongueuses, les décollements de la peau consécutifs à des abcès froids, les caries superficielles, etc. Dans des cas de ce genre, des cautérisations superficielles suffisent le plus souvent pour amener la réaction locale à un degré convenable ; mais si les tissus sont profondément altérés, il est souvent nécessaire d'agir avec plus d'énergie.

L'observation suivante, à laquelle nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres du même genre, offre l'exemple d'un des plus beaux résultats que puisse donner la cautérisation dans des cas de cette nature.

Chez un jeune homme de 24 ans, d'une constitution éminemment scrofuleuse, le testicule droit présente les altérations suivantes. Son volume est presque égal à celui du poing ; il est dur et présente çà et là des bosselures fluctuantes ; trois trajets fistuleux, ouverts depuis deux mois, laissent échapper une suppuration gru-

meleuse. Le début de la maladie date de six mois : la tumeur s'est développée presque sans produire de douleurs.

Le 12 avril 1851, M. Bonnet commence le traitement par l'introduction dans les trajets fistuleux de morceaux de chlorure de zinc qui déterminent autour d'eux une large mortification. A la chute des eschares, une nouvelle application de pâte est pratiquée dans les cavités coniques creusées par le caustique dans la substance même du testicule. Par cette deuxième application, les trois points primitivement attaqués sont réunis en une seule surface profondément mortifiée ; il est facile alors, par la section de l'eschare et des applications successives du caustique, d'arriver à la destruction totale de la tumeur. Trois applications furent encore nécessaires ; de même que les deux premières, elles causèrent des douleurs très-supportables. La chute spontanée de la dernière eschare eut lieu le 25 avril ; la plaie qui en résulta était complétement fermée le 25 mai, quarante-troisième jour à dater de la première cautérisation.

Aucun accident n'est venu entraver la marche du traitement. (*Journal de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles.*)

Névralgie du scrotum, guérie par le chloroforme à l'intérieur. — L'expérience a prouvé qu'administré à l'intérieur, même à haute dose, le chloroforme ne présente pas les dangers qui accompagnent son emploi eu inhalations, tout en exerçant sur le système nerveux une sédation très-marquée. Dans les névralgies en général, rien n'enlève plus sûrement ni plus rapidement le symptôme *douleur*, qui constitue souvent à lui seul toute la maladie, que le perchlorure de formyle administré de cette manière. Les céphalées nerveuses résistent rarement à ce moyen, ainsi que l'a expérimenté récemment encore le savant rédacteur du *Repertorium*, M. Gobée. Aujourd'hui nous avons à mentionner, d'après le journal que nous venons de citer, un cas de guérison de névralgie du scrotum par le chloroforme à l'intérieur. Ce cas a été recueilli à Muntok (île Banca), par M. Van der Kiefft, chirurgien de la marine hollandaise. Le voici en abrégé :

Un nègre exerçant la profession de marin (l'auteur fait la remarque que les maladies du scrotum paraissent affecter plus particulièrement les individus appartenant à la race noire que les autres hommes), fortement constitué, habituellement bien portant, se plaint vivement depuis deux jours de douleurs excessives au scrotum. Ces douleurs, comparées par le malade à un frémissement intolérable qui va des régions inguinales au scrotum, l'exaspèrent par intervalles à un si haut degré que plusieurs hommes ont de la peine à contenir le patient ; pendant ces accès, le scrotum est alternativement flasque, allongé, ainsi que la verge, et alternativement resserré, crispé, s'appliquant étroitement sur le testicule, en même temps que le membre viril est dans un état d'érection très-prononcé. En dehors de ces exaspérations, les parties sont constamment relâchées, et aucun symptôme particulier ne se fait remarquer. Ainsi, chaleur et coloration de la peau normales, testicules ni tuméfiés ni douloureux au toucher, ce qui éloigne l'idée de l'existence d'un orchite, d'une épididymite, de la névralgie du testicule si bien décrite par Astley Cooper. Le diagnostic établi, l'auteur eut d'abord recours, mais sans le moindre succès, à l'application locale de 12 grammes d'extrait de belladone, ainsi qu'au tartre émétique en solution, administré par la bouche jusqu'à effet nauséeux. Il songea alors à l'emploi du chloroforme. L'emploi local de l'anesthésique fut écarté à cause de son action très-irritante sur la peau. Le chloroforme fut inhalé jusqu'à la dose de 12 grammes, sans autre résultat qu'un commencement d'ivresse et l'apparition de phénomènes de congestion cérébrale qui nécessitèrent la suspension des inhalations et l'emploi des douches froides sur la tête. Les douleurs persistèrent dans toute leur intensité. Après avoir bien constaté l'inefficacité de ces moyens, l'auteur eut recours à l'emploi interne de l'anesthésique d'après la formule suivante :

R. Chloroforme,	xx	gouttes.
Eau commune,	120	grammes.
Sirop simple,	30	»

Mêlez.

A prendre tous les quarts d'heure une cuillerée à bouche. Dès la seconde cuillerée la douleur diminua sensiblement ; à la troisième elle disparut complétement. La mixture entière fut néanmoins épuisée. — Cette observation a été recueillie en 1852 ; jusqu'ici l'affection n'a pas encore récidivé. (*Annales médicales.*)

Cas de perforation transversale de la poitrine par un échalas. — Le fait suivant, communiqué par le docteur Lassaigne à la Société de médecine de Bordeaux, et inséré dans le *Journal de médecine* de cette ville, mérite de figurer parmi les cas de guérison les plus extraordinaires que l'on puisse rencontrer.

Le 3 juillet dernier, un jeune soldat du 21e de ligne, nommé Soulan, était monté sur un cerisier, lorsque la branche sur laquelle reposaient ses pieds se brisant, ce malheureux fait une chute de 4 mètres de hauteur, le corps horizontalement placé. La chute eut lieu au milieu d'une vigne hérissée de toutes parts de forts échalas de 1 mètre 70 centimètres à 2 mètres de hauteur sur 5 ou 6 centimètres de large, et parfaitement effilés à leurs deux extrémités, dont l'une est assez profondément fixée dans le sol pour lui donner de la solidité. C'est sur un de ces échalas que Soulan s'est *littéralement embroché*. Les camarades du blessé s'empressèrent d'aller chercher du secours au fort de Blaye, distant de 3 kilomètres du lieu de l'accident.

Une heure et demie s'était écoulée quand M. le docteur Bax, qu'on avait appelé, fut rendu auprès du blessé. M. Bax le trouva accroupi, demi-assis, la tête penchée en avant, les jambes fléchies, et la poitrine diamétralement traversée par un échalas, dont la pointe était entrée dans l'espace intercostal formé par la 7e et la 8e côte gauches, à quatre ou cinq travers de doigt environ au-dessous du sein et un peu en arrière, et sortie entre la 4e et la 5e du côté droit, en arrière du bras et à l'angle postérieur du triangle sous-axillaire.

Cette pointe faisait saillie en dehors du corps de 50 centimètres environ.

L'état général n'était pas en rapport avec les désordres que l'on devait attendre d'une pareille lésion. Soulan conservait toute sa connaissance, ne se plaignait que de la tête ; sa voix était naturelle, absence de toux ; la respiration et la circulation se faisaient sans trouble trop apparent ; aucun indice d'épanchement interne ni d'hémorrhagie au dehors. Le chirurgien, n'ayant sous la main aucun des objets nécessaires au pansement et redoutant une hémorrhagie après l'extraction du corps étranger, se décida à faire immédiatement transporter le blessé à l'hôpital de Blaye ; il se contenta seulement de faire scier par un menuisier des environs les deux extrémités de l'échalas, en laissant toutefois à l'extrémité gauche une portion de bois suffisante pour en faire l'extraction.

Le transport du blessé eut lieu sans accident jusqu'à l'hospice de Blaye : là seulement on procéda à l'extraction du corps étranger, qui eut lieu sans difficulté. Une portion de la chemise du malade, formant une gaîne de 8 centimètres environ, avait été entraînée par le corps étranger et en favorisa l'issue ; il n'y eut d'autre phénomène qu'un bruissement produit par l'introduction de l'air dans la poitrine. On rapprocha les bords des plaies et on les réunit avec des bandelettes agglutinatives et un bandage de corps.

Quelques accidents inflammatoires exigèrent cinq saignées en trois jours et l'emploi de quelques autres moyens thérapeutiques.

Le 6, la plaie du côté gauche paraissait se cicatriser par première intention ; le 9, celle du côté droit n'avait presque pas suppuré, et le 25 le malade était en pleine convalescence.

Coqueluche, limonade nitrique. — M. le docteur Gibb, dans un mémoire qu'il vient de publier en Angleterre sur la coqueluche, s'exprime ainsi sur le traitement par la limonade nitrique, déjà présentée par le docteur Amaldi, de Montréal, contre cette maladie. Non-seulement la limonade nitrique arrête les paroxysmes et fait cesser le sifflement ; mais encore elle coupe court à la maladie presque aussi certainement que le fait la quinine pour la fièvre intermittente, et guérit la coqueluche dans un intervalle de cinq à six jours en moyenne, quelquefois même en deux ou trois jours.

Pour arriver à un aussi beau résultat, que n'a encore jamais donné aucune méthode, voici comment il faut administrer la limonade nitrique, d'après l'auteur.

Dans un verre d'eau fortement sucrée, presque à l'état sirupeux, on ajoute peu à peu assez d'acide nitrique pour donner à ce mélange l'acidité du suc de citron pur. Cette quantité doit être prise par un adulte en trois ou quatre heures ; pour un enfant d'un an, la dose est d'une cuillerée à dessert toutes les heures, et, pour les enfants plus jeunes, d'une cuillerée à café toutes les deux heures. Pour que les dents ne soient pas attaquées, il est bon de faire gargariser immédiatement le malade avec une solution de 8 grammes de carbonate de soude dans 250 grammes d'eau.

M. Gibb ajoute que plus on revient souvent à l'administration du médicament, plus on réussit rapidement à couper court à la maladie. Rarement il a été obligé de diminuer les doses, et il est encore à voir le premier inconvénient de l'emploi de ce moyen.

En même temps qu'il prescrit l'acide nitrique, M. Gibb fait également faire à ses malades des inhalations de chloroforme : dix à quinze gouttes de chloroforme sont versées sur un mouchoir que l'on approche à une certaine distance de la bouche de l'enfant. Ce moyen peut être répété à certains intervalles, suivant la gravité des paroxysmes, sans attendre la venue de ces mêmes paroxysmes que rien n'annonce habituellement, le chloroforme agissant aussi bien dans leur intervalle que pendant leur durée. (*Bulletin de thérapeutique.*)

— Il est à regretter que l'auteur ne nous dise pas si ces inhalations à distance sont le complément indispensable de sa méthode. Si l'on peut s'en passer, la chose n'en vaut que mieux, bien qu'on puisse faire ces inhalations à une distance telle qu'elles deviennent inoffensives; mais alors sont-elles bien réellement efficaces?

Ivresse; effets remarquables de l'ammoniaque. — M. le docteur Claeys est appelé, le 10 mai dernier, près d'un soldat du 15e léger, d'un tempérament bilieux et sanguin, très-robuste, en proie à un délire furieux, faisant des contorsions épouvantables, et maintenu à peine par huit hommes.

Je ne tardai pas à acquérir, dit-il, la certitude que le délire de ce militaire était de nature alcoolique. Habituellement sobre, il avait pris, dans la matinée, un demi-litre d'eau-de-vie et autant de genièvre, et même plus d'après le dire de ses camarades.

Connaissant les bons effets de l'ammoniaque, je prescrivis aussitôt une potion de 4 onces d'eau, additionnée de 20 gouttes de cet agent médicamenteux; ayant réussi à lui en faire avaler de suite trois cuillerées, je le vis se tranquilliser graduellement.

Je quittai la chambrée à midi; mais on ne tarda pas à venir me chercher, en me disant que cet homme avait des attaques plus fortes que jamais. Arrivé près de lui, je lui fis avaler de nouveau deux cuillerées de la même potion. A dater de ce moment, son état s'améliora d'une façon si rapide, qu'une heure après, lorsque j'allai le voir, il avait repris ses sens et demandait à uriner; mais, le croyant encore en délire, on ne lui avait pas permis de se lever. Je le fis aussitôt descendre, accompagné par ses camarades; après avoir uriné copieusement, il revint seul à sa chambre, se plaignant seulement de maux de tête. A quatre heures, il mangeait sa soupe comme à l'ordinaire.

Je doute que l'ammoniaque en inhalation, recommandée en ces derniers temps, eût agi aussi rapidement que l'a fait, dans ce cas, cet agent thérapeutique administré par la voie stomacale. Du reste, ces deux modes peuvent être employés simultanément; et le dernier, l'inhalation, demeure une ressource précieuse lorsque l'état comateux s'oppose à la déglutition.

(*Archives belges.*)

Traitement de la fistule salivaire. — M. Rodolfi a imaginé, non une nouvelle méthode, mais un nouveau procédé pour la cure de la fistule salivaire, qui mérite, par sa simplicité et le succès dont il a été couronné, de prendre place dans la thérapeutique et d'être tenté avant tout autre.

Obs. — Un homme de 28 ans, robuste, fut opéré en juillet 1853 pour un kyste placé sur le milieu du trajet du canal de Sténon gauche. Trois jours après l'opération, il sortait de la plaie une tumeur aqueuse qu'on reconnut pour être de nature salivaire.

On essaya la compression méthodique au moyen de petits coussins appliqués sur la fistule et maintenus par un chevestre. Il en résulta à la région parotidienne de la douleur et une tumeur grosse comme un œuf de poule, douloureuse au toucher, dure et rouge. Ce moyen fut abandonné et remplacé par la suture entortillée faite avec une aiguille d'argent. Le quatrième jour la salive sortait par les trous faits par l'aiguille. Un troisième moyen fut mis en usage : il consistait en un ressort d'acier qui maintenait réunies les lèvres de la plaie. Le malade ne put le supporter.

On songea dès lors au collodion. Deux gouttes de collodion ayant été appliquées sur la fistule, il resta après l'évaporation de l'éther une sorte de peau artificielle que détermine cette préparation chimique. La propriété adhésive du collodion opéra sous nos yeux le rapprochement des bords

de la fistule, et on ne vit plus couler aucune goutte de liquide.

Le jour suivant, on superposa une seconde couche de la même substance pour s'assurer de plus en plus de la guérison, et au bout de huit jours on eut la satisfaction de voir cet individu parfaitement guéri. (*Gazette médicale.*)

Sur le traitement de la mastite des nourrices. — Le moyen recommandé par le docteur Ratzenbeck est d'une simplicité telle que personne n'hésitera à l'employer, pourvu que le médecin soit appelé assez tôt et avant que l'engorgement mammaire ait pris un certain développement.

On sait que les gerçures du sein sont souvent la cause déterminante des engorgements de la glande. La muqueuse des conduits galactophores participe à l'inflammation de la peau extérieure des mamelons; il en résulte des exsudations qui bouchent ces conduits, empêchent le lait de sortir et déterminent bientôt un engorgement. Si l'on entoure alors la mamelle de la main et qu'on presse dans la direction du mamelon, on voit apparaître une petite vésicule mince, transparente, blanchâtre, produite par le lait qui tend à pousser au dehors l'obstacle qui l'empêche de sortir. Il faut percer cette vésicule à l'aide d'une aiguille, écarter les petites squammes épithéliales qui obstruent le conduit, puis appliquer l'enfant; au bout de quelques minutes on voit la tuméfaction et la douleur disparaître, pourvu toutefois que l'on n'ait pas attendu trop longtemps; mais même alors on obtient un véritable soulagement, et en renouvelant souvent ce petit procédé opératoire, on finit par rendre l'allaitement possible. (*Ibid.*)

Du blanc d'œuf contre les brûlures; par M. Saint-Martin. — Une jeune fille se brûle au premier degré les bras et les mains avec de la vapeur d'eau bouillante. Eloigné de la ville de plusieurs kilomètres, nous n'avions que l'eau froide pour calmer ses souffrances, lorsque l'idée nous vient d'employer l'albumine de l'œuf, comme on le fait avec le collodion. Le succès fut complet : sept ou huit couches de cette substance formèrent, sur la partie endolorie, un vernis assez puissant pour l'isoler du contact de l'air. Nous souhaitons, ajoute l'auteur, que ce fait, si peu important en apparence, attire l'attention; cette pratique pourra trouver son application dans les familles (1).

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Anasarque : décoction d'oignon. — M. Serre, d'Uzès, conseille contre les hydropisies le régime lacté, déjà anciennement recommandé d'ailleurs, et l'usage de l'oignon cru. Cette méthode a eu quelques succès. On lit dans le journal espagnol *El Porvenir medico* que le docteur Uranga a obtenu le même résultat en prescrivant une décoction d'oignons concentrée. Le malade était un jeune berger, âgé de 16 ans, atteint de catarrhe pulmonaire chronique, qui se compliqua d'anasarque. L'hydropisie était considérable et la suffocation imminente, lorsque M. Uranga fit prendre à son malade la tisane d'oignon. Trois jours de l'usage de ce remède amenèrent un flux abondant d'urines, et l'infiltration commença à diminuer. Au bout de vingt-cinq jours, l'infiltration séreuse avait complétement disparu, la fièvre avait cessé, et le malade pouvait reprendre ses habitudes ordinaires.

Guérison d'un goître cystique sans opération; par Frédéric Betz (de Heilbronn). — Un jeune paysan de 27 ans portait depuis deux ans un goître volumineux; il avait employé à plusieurs reprises, sans succès, l'iodure potassique. L'opération ayant été rejetée, l'auteur prescrivit un mélange de teinture d'iode et d'éther sulfurique, dont on devait mouiller matin et soir le goître, à l'aide d'un pinceau.

Au bout de trois semaines, le goître était réduit à la grosseur d'une prune.

L'auteur attribue ce succès à la présence de l'éther, qui, en dissolvant la graisse, permet à l'iode de mieux pénétrer dans les tissus.

(*Medicinisches Correspondenz-Blatt.*)

---

(1) Il est une autre pratique vulgaire dans les campagnes, qu'il est bon de signaler à l'attention des praticiens : elle consiste à recouvrir les plaies récentes et peu étendues avec la membrane qui double la coquille des œufs. Quelque faible que soit la couche d'albumine dont cette membrane est imprégnée, elle lui permet d'adhérer fortement à la peau, et, soustrayant les plaies au contact de l'air, elle hâte singulièrement leur cicatrisation.

Des sinapismes contre la crépitation douloureuse des tendons. — Deux hommes, atteints de cette maladie fatigante et tenace, comme l'on sait, se sont présentés dans le service de M. Nélaton; chez l'un d'eux, le mal avait son siége dans la gaîne du long extenseur du pouce; chez l'autre dans une bourse séreuse, développée accidentellement au niveau d'une ancienne fracture de l'avant-bras. Ces deux malades ont été traités par de simples sinapismes; et, bien que la maladie durât depuis quatre à six jours, elle a cédé, comme par enchantement, à l'action rubéfiante de ces topiques. (*Journ. de médec. et de chirurgie pratiques.*)

Du manganèse dans l'anémie chlorotique. — Une dame russe consulta le docteur Stoeber, de Strasbourg, pour une anémie déjà ancienne et à laquelle étaient venus se joindre divers phénomènes nerveux. Elle avait usé sans avantage des ferrugineux, et elle ne les pouvait plus supporter. M. Stoeber lui administra alors les préparations de manganèse, qui produisirent en peu de temps les résultats les plus heureux.

Sclérème des nouveau-nés. — M. le professeur Pastorella recommande, dans la *Gazette médicale de Toscane,* de pratiquer, toutes les douze heures, des frictions avec 4 grammes d'onguent mercuriel sur les cuisses, l'abdomen et la poitrine de l'enfant, et de le mettre ensuite dans un bain tiède. Cette pratique lui a donné de très-bons résultats.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Examen du livre de M. le Dr Lhéritier sur le rhumatisme traité par les eaux de Plombières.

M. le docteur Lhéritier publiait un livre de 400 pages sur le rhumatisme traité par les eaux de Plombières, quelques mois seulement après avoir été nommé sous-inspecteur de ces thermes. Notre confrère a mis trop de précipitation à écrire pour pouvoir imprimer à son travail le cachet du bon et patient observateur, aussi on y rencontre de graves erreurs qu'il importe de signaler aux praticiens.

Je commencerai par relever ce que dit M. Lhéritier de notre climat. A l'entendre, l'hiver dure chez nous jusqu'à la fin de mai, pour faire place, sans transition, aux chaleurs de l'été; il n'en est pas du tout ainsi. M. Lhéritier applique à Plombières ce que l'on dit, dans la statistique de notre département, du climat du sommet de ses montagnes; mais Plombières est situé au couchant des Vosges, au fond d'une vallée qui s'ouvre sur la plaine de la Franche-Comté, et qui lui emprunte déjà de sa douce température. Le printemps arrive souvent à Plombières dès la fin de mars, et toujours au mois d'avril; enfin, les étés, sans être irréprochables, sont habituellement très-beaux; les trois derniers, observés par M. Lhéritier, ont été exceptionnellement mauvais dans tout l'est et le centre de la France. Au surplus, nos saisons thermales commençaient autrefois en avril pour se terminer en octobre : c'est que l'observation avait prouvé à nos devanciers la vérité de l'opinion des anciens, qui regardaient les saisons tempérées comme bien plus favorables que la saison chaude à l'administration des eaux thermales.

Il n'est pas exact non plus de dire, comme le fait M. Lhéritier, que les rhumatismes et les catarrhes sont les maladies dominantes dans notre canton. Les rhumatismes et les catarrhes y sont peut être moins communs que dans les pays de plaine, ce qui est dû à ce que, sous une moindre pression atmosphérique, les fonctions de la peau s'exécutent avec plus de facilité.

Les marais tourbeux, tous au sommet de nos montagnes, ont, avec les marais du nord de notre hémisphère, le privilége de ne jamais causer de fièvres intermittentes, malgré l'affirmation contraire de M. Lhéritier. Les quelques fébricitants que l'on rencontre dans nos villages élevés contractent leur maladie dans les bois marécageux de la Franche-Comté, où ils vont travailler comme bûcherons. Enfin, la fièvre typhoïde n'est pas plus commune qu'elle ne l'était autrefois; elle l'est même moins, et elle est moins meurtrière à cause de l'incontestable amélioration des conditions hygiéniques de la population; il en est ainsi dans le reste de la France.

Ce que dit M. Lhéritier des habitations de nos paysans, d'après lui souvent privées de fenêtres; ce qu'il dit aussi de notre agriculture, bornée à quatre plantes alimentaires, et du sol de nos montagnes, assemblage, prétend-il, de grés, de cailloux et de granit; tout cela indique un manque complet d'observation.

En vérité, la Sibérie serait un Éden à côté de notre pays, s'il fallait en croire notre confrère.

M. Lhéritier consacre le chapitre 3 de son livre à l'étude des propriétés thérapeutiques des eaux minérales : il le commence en accusant de charlatanisme excité par le plus sordide intérêt les médecins des eaux thermales, qui se sont bornés à exposer empiriquement les effets des différentes sources et leur action sur les maladies chroniques les plus opposées. Cette sortie me paraît d'autant moins convenable que, quelques pages plus loin, notre auteur dit : « Pour peu que nous réfléchissions..... nous comprendrons qu'une même source puisse guérir des maladies fort diverses et que l'énumération de ses propriétés ait une apparence vraiment hyperbolique. » Il ajoute encore que « nos eaux guérissent les maladies de la peau, depuis la simple atonie jusqu'aux dartres les plus rebelles, les maladies du tube digestif, depuis les plus légères jusqu'aux plus intenses, les maladies rhumatismales, la goutte, les tumeurs blanches, les maladies de la poitrine, des reins, de la vessie, des organes génitaux, l'aménorrhée, la stérilité, la chlorose, la leucorrhée, les déplacements, les engorgements utérins, les tumeurs fibreuses, les maladies nerveuses, l'hystérie, l'hypocondrie, les engorgements des viscères, les hydropisies, apoplexies, paralysies, etc., etc., etc. » Certes, les empiriques, qu'il incriminait si violemment tout à l'heure, auraient beau jeu s'ils voulaient retourner contre lui ses incriminations.

Blâmant tour à tour les médecins qui tiennent quelque compte de l'électricité dans les phénomènes de la vie, ceux qui se préoccupent des actions chimiques qui se passent dans l'organisation, les humoristes et les solidistes, M. Lhéritier déclare qu'il n'épousera aucune théorie exclusive, subordonnant toutes les prétentions scientifiques à l'expérience clinique.

Tous les médecins, aujourd'hui, savent que les solides et les liquides ont, dans l'économie, une égale importance, et que l'électricité et les actions chimiques doivent compter aussi parmi les grandes lois qui régissent les corps vivants; enfin, tous attachent la plus haute importance à l'observation clinique dirigée par la science et par un bon jugement. M. Lhéritier a fait un anachronisme en s'inscrivant contre ces écoles du passé. Toutes, en effet, sont jugées et condamnées de nos jours en ce qu'elles avaient d'exclusif; mais toutes ont fourni d'importants matériaux à la science moderne.

Si les médecins tiennent aujourd'hui un aussi grand compte de l'expérience clinique que le fait M. Lhéritier, ils sont bien éloignés, au moins je le crois, de lui donner la même interprétation; je le montrerai plus loin. Ici, notre auteur borne, avec raison, la clinique aux maladies chroniques, qui sont à peu près les seules auxquelles on puisse opposer les eaux thermales; mais il exagère, heureusement, beaucoup la puissance de ces maladies, quand il affirme que toutes, en se prolongeant, conduisent à la cachexie. Une foule de personnes arrivent à la vieillesse la plus avancée sans tomber en cachexie, malgré des maladies chroniques fort anciennes, telles que des dartres, des rhumatismes, la goutte, des catarrhes, des maladies du tube intestinal, des reins, de la vessie, des centres nerveux. Il y a donc, dans l'assertion de notre confrère, une évidente exagération.

Si nous voulions considérer la théorie médicale *comme une grande romancière*, ainsi que le dit et le fait M. Lhéritier, et nous borner, privés que nous serions des secours de la science, à observer les faits cliniques, nous ne nous élèverions guère au-dessus des simples garde-malades; aussi, malgré ses déclarations, quelque peu entachées de sauvagerie, voyons-nous notre auteur exposer sa théorie sur la nature des maladies. Avant d'être générales, elles sont, selon lui, bornées le plus ordinairement à l'organe où existe la douleur, puis elles retentissent dans tout l'organisme, elles attaquent toutes les fonctions, elles conduisent ainsi à la cachexie.

C'est sans contredit une médecine bien commode à faire que celle qui, localisant ainsi les maladies, se borne à les voir dans l'organe où la douleur éclate ; mais l'étiologie, cette branche si importante de la science médicale, nous donne de tout autres enseignements. Elle nous montre, en effet, comment les causes morbides agissant tantôt sur nos sécrétions, tantôt sur nos humeurs ou sur notre système nerveux, amènent ainsi des modifications plus ou moins étendues, qui pro-

duisent à leur suite des explosions de douleur dans tel ou tel organe, souvent fort éloigné du théâtre où débutait la maladie : c'est contre ces causes premières que nous devons réagir, sans négliger sans doute les symptômes, mais en les considérant le plus habituellement comme des subordonnés. Le médecin qui ne sait faire que la médecine des symptômes, que celle des principes si rétrécis posés par M. Lhéritier, reste à peu près toujours au-dessous de sa tâche ; il ajoute la plupart du temps beaucoup aux maladies qu'il est chargé de combattre, et son triomphe se borne à guérir ce que la nature, plus puissante que lui, guérit malgré ses remèdes.

La médecine des symptômes conduit à la polypharmacie la plus exagérée, la plus nuisible : M. Lhéritier nous en fournit la preuve. « Quand une maladie chronique s'est beaucoup aggravée, nous dit-il, alors que le malade est tombé dans un grand état de faiblesse, ne songez plus à sa dyspepsie, à son foie volumineux, à sa rate tuméfiée, ce sont alors choses secondaires : tirez votre indication principale, déduisez votre traitement fondamental de l'impression qu'aura produite sur vous la débilité cachectique, la dépression des forces. On a épuisé alors, dit plus loin notre auteur, la vertu du quinquina, du colombo, du quassia amara ; en un mot de tous les toniques, particulièrement des toniques fixes. » Eh bien ! avec cette méthode que j'appellerais aveugle, si je ne craignais pas d'être impoli, on perd à peu près tous les malades cachectiques dont parle notre confrère. Le médecin qui joint à une saine théorie les grands enseignements de la clinique procède tout autrement. Plus le cas a de gravité, plus le malade est affaibli, et plus ce médecin met d'importance à bien apprécier la maladie qu'il est appelé à combattre et à guérir. Ainsi, dans un cas d'anasarque ou d'ascite précédée par une hypertrophie de la rate ou du foie, par exemple ; quelle que soit la faiblesse du malade, le véritable médecin se demandera si l'hypertrophie est pour quelque chose d'abord dans le mal actuel, si elle n'est pas le résultat d'une fièvre intermittente ordinaire, mais mal soignée, si elle ne serait pas due à une de ces fièvres larvées d'autant plus redoutables qu'elles échappent souvent à l'attention du malade et à celle du médecin. Cette hypertrophie peut résulter encore de violences extérieures ; elle peut venir d'une métastase goutteuse, herpétique, elle peut être due à une chlorose ; mais elle peut être aussi à peu près étrangère aux accidents graves qui l'accompagnent et qu'auraient produits, soit une suppression de la transpiration, soit une modification morbide dans la sécrétion des urines, soit enfin beaucoup d'autres causes encore dont il faut s'enquérir et tenir un grand compte si l'on veut sauver son malade. Mais, dira M. Lhéritier, aux amers j'ajouterai les eaux thermales : ces eaux sans doute ont une grande puissance, mais elles la perdent entièrement quand elles ne sont pas dirigées contre les causes mêmes de la maladie, causes dont notre confrère ne tient aucun compte. On trouvera peut-être que je mets un peu trop d'animation dans cette critique ; j'en demande pardon à mes lecteurs et à M. Lhéritier ; mais, en présence d'erreurs aussi manifestes et aussi dangereuses, il me serait difficile d'en agir autrement.

Au début de ce chapitre, que je n'abandonne pas encore, M. Lhéritier accuse les médecins chimistes d'avoir pu croire que les acides, les alcalis, les sels des eaux minérales, pourraient former dans l'économie des combinaisons, des disgrégations, saturer nos humeurs, neutraliser les principes morbifiques, dissoudre les produits hétérogènes, etc. Mais, quelques pages plus loin, il nous dit que la chimie vient en aide à la clinique, fixe le choix de ses agents en lui signalant, dans les eaux minérales, certains principes dont l'action est réputée spécifique contre diverses dyscrasies. « Ainsi, dès que la chimie a découvert le fer, le manganèse dans une eau minérale, nous l'opposons à la chlorose ; si c'est l'iode, nous combattons à son aide la scrofule ; si c'est le soufre, nous l'opposons aux dartres, aux catarrhes et aux rhumatismes ; mais si c'est l'arsenic, nous l'opposons aux affections nerveuses ; si c'est la soude, on peut l'opposer *aux simples accidents chimiques de la goutte, de la gravelle, de la dyspepsie acétique.* Si les eaux minérales contiennent des chlorures, des sulfates, oh ! alors le rôle des matières chimiques y est bien plus évident encore. » La chimie, à laquelle M. Lhéritier a consacré les trois quarts de sa vie, est donc bonne à quelque chose en médecine. Notre confrère condamne facilement ; mais il faut lui rendre justice, il fait facilement grâce à ses condamnés. Cela part d'un bon naturel, sans doute, mais un peu plus de fixité dans ses idées ne nuirait ni à ses œuvres ni à ses malades.

On a déjà vu, dans le court examen auquel je me suis livré, bien des exemples de cette versa-

tilité dans la manière de juger le même fait; en voici encore un. A la page 61 de son livre, M. Lhéritier dit : « Chargées de principes alcalins, imprégnées d'une grande somme de calorique, les eaux thermales de Plombières constituent un excellent délayant; » et à la page 74 : « Les eaux de Plombières faiblement alcalines.... doivent-elles leurs vertus aux sels alcalins qui les saturent? mais ces sels, nous le savons, s'y trouvent en si minime proportion, que la plupart des sources ne sont guère plus denses que l'eau distillée. » Il faut donc en conclure qu'elles ne sont pas un excellent *délayant,* comme M. Lhéritier le disait, et que les sels de soude qui les chargeaient, qui les imprégnaient, à la page 61 de son livre, ne les chargent plus à la 74e. Mais, d'après Vauquelin, il y a 6 grains ou 30 centigrammes de sels de soude par litre de notre eau, dans lesquels le sous-carbonate domine. Eh bien! est-ce que partout trois onces de sel de soude dans un bain ne modifient pas beaucoup l'action de ce bain, n'ajoutent pas beaucoup à sa puissance? M. Lhéritier avait donc raison à la page 61 de son livre; pourquoi se contredit-il ensuite? C'est son amour pour l'arsenic qui en a été la cause : eh bien! c'est une passion malheureuse, qui l'a très-mal inspiré, comme nous allons le voir mieux encore. En effet, plus l'arsenic ajoute de puissance aux eaux minérales qui en contiennent, et plus nous devons de reconnaissance aux savants qui, dans notre France, l'y ont les premiers découvert : ce sont MM. Chevalier et Gobley. Pourquoi donc M. Lhéritier ne leur rend-il pas l'hommage qui leur est dû? pourquoi lui, qui avant tout ambitionnait le titre de chimiste, n'a-t-il pas quelques paroles flatteuses pour des chimistes aussi distingués, et comment s'avise-t-il de prétendre qu'après leur travail, qu'il ne désigne même pas, il restait beaucoup de malentendu sur cette question? Comment ose-t-il dire qu'en faisant répéter par un tiers l'expérience de ces savants, il a fait cesser ce malentendu? De tout cela concluons, contre et avec M. Lhéritier, que l'arsenic et la soude jouent un rôle important dans les eaux de Plombières; mais le rôle de la soude est probablement le plus important des deux. Ainsi l'eau de Bussang est l'eau minérale de France qui contient le plus d'arsenic; une foule de personnes la boivent habituellement à leur repas, jamais on ne l'a vue guérir les rhumatismes et les paralysies; cependant on introduit à son aide, dans l'économie, plus, beaucoup plus d'arsenic qu'on ne peut le faire à l'aide de nos bains.

D'après M. Lhéritier, les bains frais sont ceux qui sont chauffés au-dessous de la température du sang (chap. 4, page 65).

Ainsi, selon sa définition, un bain à 31 degrés Réaumur, ou 39 degrés centigrades, est un bain frais! Et, afin que nous tenions sa définition pour l'expression bien complète de sa pensée, il a eu soin de la souligner. Mais un bain à 31 degrés, et même à 30 degrés, est tellement chaud, qu'au bout de trois ou quatre minutes de durée, beaucoup de personnes en sont incommodées au point de tomber en syncope. Pour les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des personnes qui se baignent, un bain à 29 degrés Réaumur est encore un bain très-chaud : les bains sont frais à 22, 23 et jusqu'à 24 degrés Réaumur. Le bain tiède, dit encore M. Lhéritier, est celui qui est à la température de la peau; mais beaucoup de personnes qui ont la peau habituellement fraîche, à 23 ou 24 degrés Réaumur, recherchent les bains à 28 ou 29 degrés, ceux-là mêmes qui seraient encore frais d'après notre confrère; d'autres personnes, dont la peau a 26 ou 27 degrés, recherchent au contraire des bains à une température plus basse.

M. Lhéritier connaît si peu l'action de la température de l'eau sur nous, qu'il nous raconte magistralement, page 131 de son livre, qu'un M. Lambert prenait des douches d'une demi-heure de durée, à la température du *Bain des Romains*, que l'on sait être, ajoute-t-il, et qui est en effet, de 60 degrés centigrades, ou de 49 degrés Réaumur. Une douche d'une minute de durée produit déjà une brûlure au second degré, et en moins de trois minutes elle désorganise la peau dans toute son épaisseur. Cette eau est assez chaude pour faire tomber les poils des têtes de veau, les plumes de la volaille; c'est de cette propriété même que quelques personnes font dériver le nom de Plombières, Plumières, Plumariæ. Avant que le bassin du Bain des Romains fût couvert, son eau était moins chaude, et cependant, deux ivrognes dont j'eus à faire l'autopsie étant tombés la nuit dans cette eau, je pouvais le lendemain enlever leur peau par grands lambeaux : elle était cuite. Une pauvre folle de notre ville fut maintenue de force, pendant quelques minutes, dans un bain de jambes de cette eau, par des voisines plus charitables qu'intelligentes. Le derme du bas des jambes et des pieds tomba complétement. Je dus panser pendant deux an-

nées les plaies qui en résultèrent, et la malade mourut au moment où s'achevait leur cicatrisation. L'expérience m'a depuis longtemps démontré que la douche à 44 degrés Réaumur, en pluie fine, passée très-rapidement sur la peau, de haut en bas, et en changeant constamment de place, peut en quelques minutes produire déjà des ampoules; aussi ce moyen doit-il être réservé aux cas les plus graves, quand tous les autres remèdes ont échoué : mais entre 44 degrés Réaumur et 49 il y a une différence immense; on ne peut employer sur l'homme l'eau à cette dernière température que quand on veut obtenir rapidement une puissante vésication. Une douche en colonne et même en arrosoir à 49 degrés Réaumur tuerait infailliblement, en moins de cinq minutes, le malheureux qui serait soumis à cette affreuse torture. M. Lhéritier doit comprendre aujourd'hui toute l'importance qu'il y a à relever une semblable erreur : elle pourrait amener un médecin inexpérimenté à prescrire, sur cette autorité bien trompeuse, des bains et des douches à une température qui les rendrait promptement mortels.

C'est le froid qui produit le rhumatisme; aussi, dans un livre spécial sur cette maladie, alors que l'on prend l'expérience clinique pour guide, il me semble qu'il faudrait attacher plus d'importance à cette cause, et rechercher autant que possible son mode d'action dans ce cas; il faudrait étudier mieux, il faudrait étudier avec soin les fonctions de la peau chez les rhumatisants, les comparer aux mêmes fonctions chez les personnes saines, et montrer que pendant des mois et des années après l'invasion de la maladie, on retrouve encore, et aussi longtemps qu'elle dure, l'affaiblissement de ces fonctions si importantes. On expliquerait facilement ainsi la guérison du rhumatisme par des eaux chaudes, alcalines et arsenicales, mais alcalines surtout, et on arriverait ainsi à cette conséquence, c'est que, dans les cas graves et réfractaires au traitement, il faudrait prolonger beaucoup la température. M. Lhéritier n'a pas su poser ces questions, et encore moins les résoudre.

Notre confrère a puisé tous ces faits de rhumatismes guéris par nos eaux dans la clinique de mon excellent ami M. le docteur Garnier, à l'hôpital de Plombières; mais il n'a pas accordé la moindre attention à l'influence de la piscine, beaucoup plus favorable que la baignoire au traitement de la plupart de ces maladies. En effet, le malade est obligé, pour entrer dans une baignoire et pour en sortir, de faire des efforts musculaires souvent très-violents et qui suffisent pour amoindrir beaucoup, pour annuler même, les effets du bain, et pour rendre parfois à la maladie toute sa première violence. Ces efforts suffisent chez les grands goutteux pour rappeler leurs accès. Un malade de M. le docteur Lhéritier, M. le comte de M..., leur a dû de ne pouvoir prendre que six bains pendant un mois de séjour ici, et de retourner chez lui plus infirme qu'il n'en était parti. Mais la baignoire n'a pas que cet inconvénient pour les rhumatisés et les goutteux; elle leur nuit encore par l'inégalité habituelle de la température de l'eau, qui a souvent au fond du bain 2 ou 3 degrés de moins qu'au-dessus.

M. Lhéritier a vu que le refroidissement de la peau était la cause du rhumatisme : cette cause est par conséquent tout externe. En est-il de même de la goutte? Évidemment non : sa cause est tout interne. Ainsi c'est à la fin de la nuit, au milieu des apparences de la meilleure santé, que survient, le plus ordinairement, l'accès de goutte, et tandis que le rhumatisme, à l'état aigu ou chronique, peut être guéri pour toujours, jamais on ne guérit la goutte : on peut bien en amoindrir beaucoup et en éloigner les accès, mais rien de plus. Comment donc M. Lhéritier confond-il deux maladies aussi différentes? C'est que, nous dit-il, toutes deux produisent le gonflement, la rougeur, la douleur des articulations. Le lecteur jugera de la force de cette appréciation.

Il est à regretter que les sous-inspecteurs des eaux n'aient pas à subir les épreuves d'un concours avant leur nomination. M. Lhéritier aurait mieux étudié dans ce cas, et connaîtrait mieux le sujet sur lequel il s'est trop hâté d'écrire. Il a publié un second ouvrage sur les maladies de la moelle épinière et du cerveau, traitées par les eaux de Plombières. Cette fois encore il a été très-malheureusement inspiré, comme je le démontrerai plus tard.

Je ne veux pas terminer cet article sans adresser à M. Lhéritier un grave reproche. Il a puisé tous les faits de guérison de rhumatismes traités à l'hôpital de Plombières dans la clinique de mon ami M. le docteur Garnier, aujourd'hui inspecteur honoraire de notre établissement, et tous ceux d'affections des centres nerveux traités également à l'hôpital dans les cliniques de M. Garnier et de M. le docteur Sybile, aussi mon ami, maintenant inspecteur ti-

tulaire de nos eaux. M. Lhéritier a rédigé ses observations avec tant d'art, que tous ses lecteurs croient que c'est lui qui a soigné et guéri les malades de l'hôpital, dont il n'a pas fait cependant une seule fois le service. Cette conduite devait beaucoup nuire et elle a nui beaucoup à un médecin très-honorable ; elle pourrait nuire également à son successeur : il est donc utile de la signaler ici.

Dr Léopold Turck,
médecin à Plombières.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 janvier 1855.

Cancer.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le cancer.

M. Delafond prononce un second discours dans lequel il reproduit, avec quelques variantes, les arguments du premier, prononcé dans les séances du 21 et du 28 novembre (voyez notre numéro du 15 décembre).

M. Velpeau en est à son troisième discours, qui occupe la fin de cette séance et presque toute la suivante.

Séance du 16 janvier.

Rapports officiels.

M. Robert, au nom d'une commission, donne lecture de deux rapports demandés d'urgence par le cabinet de l'empereur.

Le premier concerne l'*Eau de Brocchieri*, proposée à l'empereur pour l'armée d'Orient, à titre d'hémostatique, et comme propre à guérir dans l'espace de peu de jours toutes les espèces de plaies. La commission propose de répondre qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la demande faite par M. Brocchieri, cette préparation, composée d'eau et d'une substance résineuse, n'ayant pas les propriétés que lui attribue son auteur.

Le second rapport est relatif à un remède semblable de M. Hartogs, proposé également à l'empereur pour l'armée d'Orient, et auquel son auteur attribue la vertu de guérir en deux jours les membres gelés. La commission, se basant sur les saines données de la physiologie pathologique, fait ressortir l'inanité de semblables prétentions, et les dangers qui résulteraient de l'emploi du même moyen contre les congélations à tous les degrés. Elle conclut donc qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette demande.

Les conclusions défavorables de ces deux rapports sont adoptées.

Cancer.

M. Velpeau achève le discours commencé dans la précédente séance. Les questions à résoudre se réduisent à ces deux points : 1o Le cancer est-il curable? 2o Est-il possible de diagnostiquer le cancer sans le secours du microscope? Je crois déjà avoir répondu à ces questions ; mais on est sorti du débat en demandant s'il fallait encourager ou frapper de discrédit les travaux des micrographes. Or, j'ai été le premier à dire que ces travaux étaient à tous égards dignes d'estime, et pourraient un jour, s'ils sont bien dirigés, amener de bons résultats. Ce que je reproche aux micrographes, c'est de vouloir faire de la cellule cancéreuse le caractère spécifique du cancer, quand j'ai démontré que ce caractère n'est pas absolu, qu'il est même trompeur. Mais admettons pour un instant que les micrographes aient raison ; qui est-ce qui a pu les mettre sur la voie de leur découverte, si ce n'est la clinique? Ils ne devraient donc pas se montrer si dédaigneux de ses enseignements. Maintenant qu'est-ce qui m'a fait douter des résultats du microscope? C'est la marche et l'issue habituelle des tumeurs cancéreuses qu'ils avaient déclarées être de nature bénigne.

..... Après avoir séparé du cancer les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques, sous le nom de *cancroïdes*, les micrographes en ont fait des affections bénignes qui ne récidivent jamais, puis ils ont fait la concession d'avouer qu'elles répullulaient quelquefois..... En somme, il n'y a entre les micrographes et les cliniciens qu'une petite dissidence : c'est sur la dénomination de cancer. Veulent-ils qu'on dise *cancer à cellules*, *cancer épithélial*, *cancer fibro-plastique?* Qu'à cela ne tienne ; personne ne nie qu'il y ait des variétés dans le cancer. Quant à la *malignité*, et c'est là le point important, nous entendons par ce mot une propriété inhérente à la maladie dès son apparition. Ainsi, un cancer est déclaré malin alors qu'il ne constitue encore qu'un bouton de la plus petite dimension, par ce motif que, si on le lais-

sait se développer, on pourrait prévoir son issue fatale. Sous ce rapport, une tumeur épithéliale à la lèvre ou un fibro-plastique ne diffèrent nullement.

Messieurs du microscope nous reprochent le chaos des caractères cliniques que nous invoquons. Mais voyons un peu : qu'est-ce pour eux que la kéloïde? de l'élément fibro-plastique ; et l'enchondrôme? fibro-plastique ; et le ganglion ioduré? fibro-plastique ; et ainsi de beaucoup d'autres productions qui n'ont pas plus de ressemblance dans leur aspect, leur texture, leur marche. Sous le nom de tumeurs épithéliales, ils confondent une verrue, un oignon, un cor aux pieds, un cancer de l'utérus, et ce qui tue le plus inévitablement, le cancer de la langue! Jugez par là de la singulière lumière apportée par le microscope dans le chaos de la clinique.

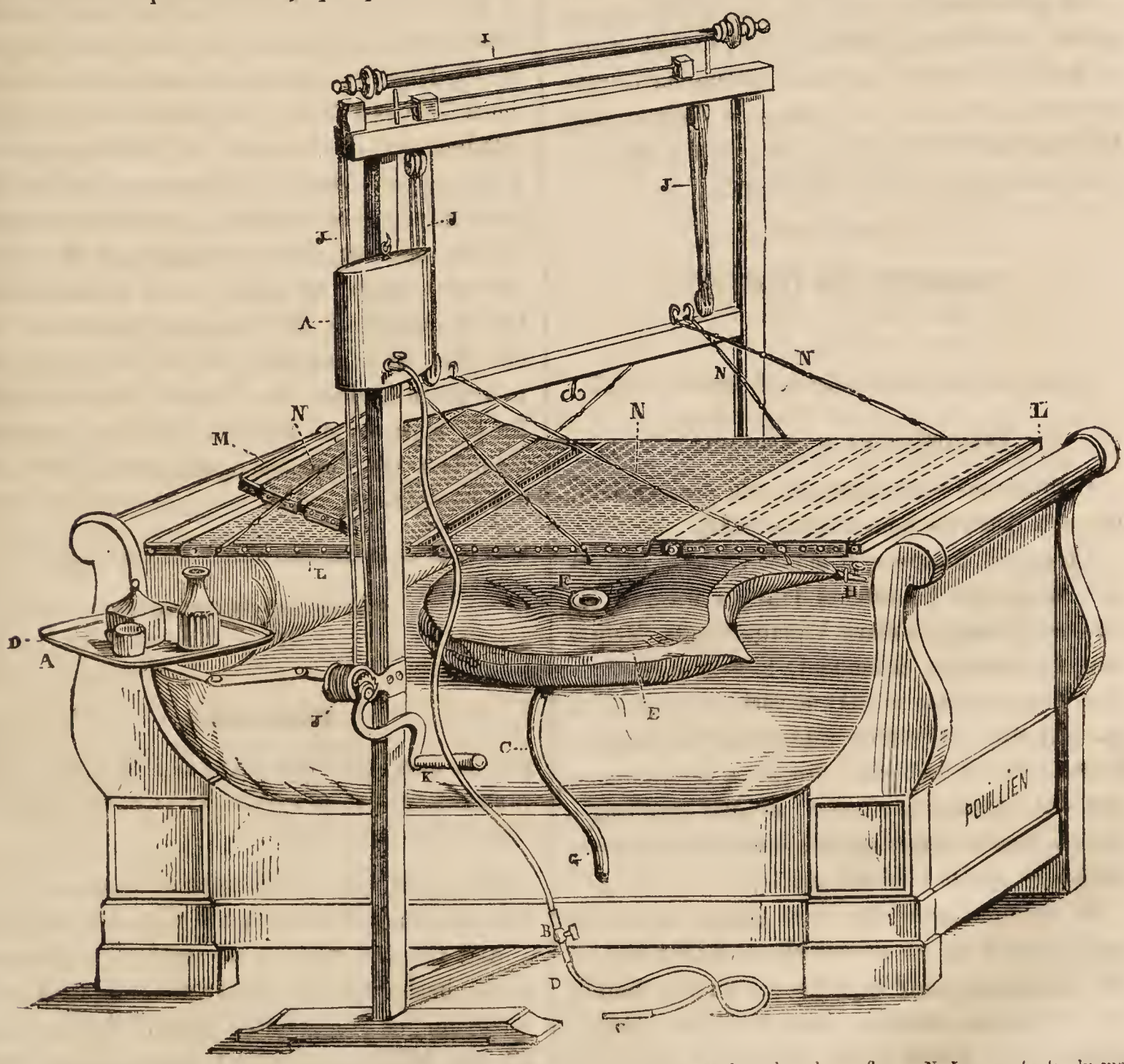
M. Velpeau cite ensuite quelques passage de ses dernières publications, qui prouvent que, sans attacher aux travaux des micrographes toute l'importance qu'ils prétendent se donner, il est loin de les rejeter, qu'il les a toujours encouragés. Ainsi, dit-il, malgré les attaques que les micrographes ont dirigées contre nous, la clinique qu'ils rejettent ne les repousse pas. Et, en terminant ce discours, je leur adresserais volontiers, en guise d'apostrophe, les vers du poëte :

Des dieux que nous servons connais la différence!
Les tiens t'ont commandé le meurtre et la vengeance!
Le mien, lorsque ton bras *voudrait m'annihiler*,
M'ordonne de te plaindre et de te pardonner.

(*Hilarité générale mêlée d'applaudissements.*)

Séance du 23 *janvier* 1855.

M. Pouillien a l'honneur de présenter à l'Académie un lit construit d'après un mécanisme nouveau qui permet de donner la position que



A. Le bois de lit. — F. Le coussin gonflé d'air où repose le siége. — H. Le robinet par lequel on le gonfle. — N. Les montants du support et la traverse. — L. Le cadre sanglé où repose le malade. — J. Les cordages destinés à le supporter. — La flèche disposée pour les rideaux. — D. Le plateau servant de table. — K. La poignée destinée à manœuvrer les cordages. — G. Le tube du coussin à air qui doit rejeter les eaux dans un vase. — A. L'irrigateur destiné aux pansements. — B. Le robinet du tube de l'irrigateur. — C. L'extrémité du tube se fixant à une canule quelconque.

l'on veut à un malade qui est condamné à l'immobilité.

M. Pouillien ne s'en attribue pas l'invention, il se fait même un plaisir de dire qu'il en doit la première idée à M. le professeur Nélaton.

Ce lit, que l'on peut appeler *articulé*, se compose de deux parties : le plan sur lequel repose le malade, et le support.

Le plan est un parallélogramme rectangulaire que l'on peut comparer à celui d'un lit ordinaire qui supporte le sommier et les matelas ; il est fait de trois parties égales, indépendantes ou articulées transversalement, et que l'on meut à l'aide de cordes assujetties au support.

Celui-ci est formé de deux montants réunis en haut par une traverse à laquelle sont fixés trois poulies, dans la gorge desquelles passent des cordes qui permettent de donner au plan l'inclinaison que l'on veut.

Le plan pouvant être mû en totalité ou en partie, on conçoit facilement tout l'avantage que présente ce nouvel appareil, puisqu'on a la facilité de faire le lit, de panser le malade dans telle partie du corps que ce soit, et de pourvoir à d'autres besoins, sans le déplacer.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 8 janvier 1855.

PRÉSIDENCE DE M. RÉGNAULT.

Cette séance a été consacrée à la proclamation des prix décernés pour l'année 1854.

En ce qui concerne la médecine et la chirurgie, le nombre des auteurs dont les travaux ont dû être examinés s'élève à quatre-vingts. Malgré tant de richesses, cependant, la commission n'a rien rencontré qui méritât de véritable prix, rien qui pût être admis à titre de découverte importante ; elle n'a donc eu à proposer, cette année, que des récompenses ou de simples encouragements. Neuf ouvrages appartiennent à la première catégorie, treize à la seconde.

M. Briquet, pour un traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations, 2,000 francs; M. Trousseau, pour un mémoire sur la ponction de la poitrine dans les épanchements pleurétiques aigus, 2,000 francs; M. Robin, pour une histoire naturelle des végétaux parasites de l'homme et des animaux, 2,000 fr.; MM. Wilhem Bœck et Danielssen, pour leurs recherches sur l'éléphantiasis des Grecs, 2,000 francs; M. Berthelot, pour son travail sur les corps gras, 2,000 fr.; M. Schiff, pour son travail relativement à l'influence des nerfs sur la nutrition des os, 2,000 francs; M. Blanchard, pour ses études sur l'organisation des vers, 2,000 francs; M. Aran, pour ses recherches sur l'atrophie musculaire progressive, 1,500 francs; M. Gratiolet, pour son mémoire sur les plis du cerveau de l'homme et des primates, 1,500 francs.

Ont obtenu des encouragements :

MM. Bourguignon et Delafond, pour leur ouvrage sur la gale du mouton ; M. Roux, pour la continuation de ses expériences sur un nouveau mode de conservation des pièces anatomiques ; MM. Giraldès et Goubeaux, pour leurs injections de perchlorure de fer dans les artères ; M. Gosselin, pour son mémoire sur les kystes du poignet et de la main ; M. Morel-Lavallée, pour son mémoire sur les épanchements séreux traumatiques ; M. Perdrigeon, pour son mémoire sur les accidents fébriles à forme intermittente causés par le cathétérisme de l'urètre ; MM. Philippeaux et Vulpian, pour leurs recherches sur l'origine des nerfs crâniens ; M. Flandin, pour ses recherches sur les poisons, consignées dans son *Traité de médecine légale ;* M. Broca, pour ses recherches sur le rachitisme ; M. Verneuil, pour ses recherches sur le pancréas ; M. Chevalier, pour ses travaux en hygiène ; M. Triquet, pour ses études sur les maladies de l'oreille ; M. Loir, pour ses mémoires sur l'hygiène appliquée à l'état civil des nouveau-nés.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Règlement

SUR LA RÉCEPTION DES OFFICIERS DE SANTÉ, DES PHARMACIENS, HERBORISTES ET SAGES-FEMMES DE DEUXIÈME CLASSE.

Nous publions l'arrêté suivant du ministre de l'instruction publique du 23 décembre dernier.

Art. 1er. Les officiers de santé, les pharmaciens, herboristes et sages-femmes de deuxième classe qui, en exécution de l'art. 19 du décret du 22 août 1854, continuent à n'exercer leur profession que dans les départements pour lesquels ils ont demandé à être examinés, sont reçus par

la faculté de médecine, l'école supérieure de pharmacie ou l'école préparatoire de médecine et de pharmacie dans la circonscription de laquelle ils se proposent d'exercer.

Art. 2. La circonscription des facultés de médecine, des écoles supérieures de pharmacie et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ; en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions d'officier de santé, de pharmacien, herboriste et sage-femme de 2e classe, est réglée de la manière suivante :

Académie d'Aix. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Besançon. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Bordeaux. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Caen. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen embrasse les départements de l'Orne, de la Sarthe, du Calvados et de la Manche.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen embrasse les départements de la Seine-Inférieure et de l'Eure.

Académie de Clermont. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Dijon. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Douai. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille embrasse les départements du Nord et des Ardennes.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras embrasse le département du Pas-de-Calais.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens embrasse les départements de la Somme et de l'Aisne.

Académie de Grenoble. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Lyon. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Montpellier. — La circonscription de la faculté de médecine et de l'école supérieure de pharmacie de Montpellier embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Nancy. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Paris. — La circonscription de la faculté de médecine et de l'école supérieure de pharmacie de Paris embrasse les départements de la Seine, de Seine-et-Oise, d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher, du Cher et du Loiret.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims embrasse les départements de la Marne, de Seine-et-Marne et de l'Oise.

Académie de Poitiers. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers embrasse les départements de la Vienne, des Deux-Sèvres et de la Vendée.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours embrasse les départements d'Indre-et-Loire et de l'Indre.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges embrasse les départements de la Haute-Vienne, de la Charente-Inférieure et de la Charente.

Académie de Rennes. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes embrasse les départements de l'Ille-et-Vilaine, des Côtes-du-Nord et du Finistère.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes embrasse les départements de la Loire-Inférieure et du Morbihan.

La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers embrasse les départements de Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Académie de Strasbourg. — La circonscription de la faculté de médecine et de l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Académie de Toulouse. — La circonscription de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie

de Toulouse embrasse tous les départements compris dans l'académie.

Art. 3. Par exception aux articles qui précèdent et conformément aux art. 14 et 24 de la loi du 21 germinal an XI, aucun pharmacien de 2e classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, qui sont siéges d'une école supérieure de pharmacie.

Art. 4. Les sessions d'examen des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont présidées :

Pour les écoles situées dans les académies de Paris, de Douai, de Rennes, de Poitiers et de Caen, par un professeur de la faculté de médecine ou de l'école supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les écoles situées dans les académies de Montpellier, d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse et de Bordeaux, par un professeur de la faculté de médecine ou de l'école supérieure de pharmacie de Montpellier;

Pour les écoles situées dans les académies de Strasbourg, de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon, par un professeur de médecine ou de l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg.

Le président des sessions d'examen est désigné, chaque année, par le ministre de l'instruction publique, après avis des facultés.

Art. 5. Dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie, les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, des registres d'inscription sont ouverts séparément :

1° Pour les aspirants au doctorat en médecine; 2° pour les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe; 3° pour les aspirants au titre d'officier de santé; 4° pour les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe.

Art. 6. Les aspirants au titre d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe ne peuvent prendre leur première inscription avant l'âge de dix-sept ans révolus, et sans justifier, devant un jury spécial composé de trois membres et formé par les soins du recteur de l'académie, des connaissances enseignées dans la division de grammaire des lycées. Les candidats pourvus du certificat délivré conformément aux prescriptions de l'article 2 du décret du 10 avril 1852 sont dispensés de l'examen.

Les aspirants au titre d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe, en cours d'étude, qui voudraient, après avoir obtenu le grade de bachelier ès sciences, passer dans la catégorie des aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de 1re classe, subiront une réduction de quatre inscriptions, quel que soit le nombre de celles qu'ils auront prises antérieurement, en y comprenant la réduction prévue par le paragraphe 2 de l'article 12 du décret du 22 août 1854.

Art. 7. Les aspirants au titre d'officier de santé ne sont pas admis à subir leur dernier examen avant l'âge de 21 ans révolus.

Art. 8. Le premier examen d'officier de santé comprend l'anatomie et la physiologie; le second, la pathologie interne, la pathologie externe et les accouchements; le troisième, la clinique interne et externe, la matière médicale, la thérapeutique et une composition écrite sur une question tirée au sort parmi un certain nombre de sujets arrêtés d'avance par le jury d'examen.

La durée de chaque examen oral est fixée à trois quarts d'heure.

Art. 9. Dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, le jury d'examen des officiers de santé et des sages-femmes se compose, outre le président, de deux professeurs titulaires ou adjoints.

Art. 10. Pour le premier examen d'officier de santé, le jury est choisi, sur la désignation du directeur, parmi les professeurs titulaires ou adjoints d'anatomie, de physiologie, de pathologie externe, de clinique interne, de médecine opératoire;

Pour le deuxième examen, parmi les professeurs titulaires ou adjoints de pathologie interne, de pathologie externe, d'accouchements, de clinique interne;

Pour le troisième examen, parmi les professeurs titulaires ou adjoints de clinique interne, de clinique externe, de matière médicale et de thérapeutique.

Le professeur d'accouchements fait nécessairement partie du jury chargé de délivrer le certificat d'aptitude à la profession de sage-femme.

Art. 11. Dans les facultés de médecine, le jury d'examen des officiers de santé ou des sages-femmes est composé de deux professeurs titulaires et d'un agrégé, choisis par le doyen, suivant la nature de l'examen, dans les catégories indiquées en l'article 8 ci-dessus, en y ajoutant, pour le deuxième examen d'officier de santé, le professeur de pathologie générale.

Art. 12. Le premier examen de pharmacien de 2e classe porte sur la chimie, la physique et la

toxicologie. L'épreuve est précédée de l'explication d'un passage du Codex latin.

Le deuxième examen porte sur l'histoire naturelle médicale et la pharmacie. Le candidat est tenu de déterminer trente échantillons de matière médicale et de vingt plantes.

Le troisième est un examen pratique. Le candidat exécute des préparations chimiques et pharmaceutiques.

Cet examen se partage en deux séances :

Dans la première, le candidat met sous les yeux du jury les matières premières dont il a fait choix; il les étudie et les décrit sous les points de vue suivants :

Histoire naturelle, propriétés chimiques, sophistications, moyen de constater la pureté des produits.

Dans la seconde séance, le candidat expose les produits qu'il a obtenus; il en montre les propriétés et les caractères. Il fait connaître comment il les a préparés.

Les préparations, au nombre de dix au moins, doivent comprendre cinq médicaments galéniques et cinq produits chimiques. Le temps accordé pour ces préparations est de quatre jours au moins. Elles se font sous la surveillance des examinateurs.

Conformément à l'article 17 de la loi du 21 germinal an XI, le candidat en supporte les frais, qui, aux termes de l'article 21 du décret du 22 août 1854, sont fixés, par abonnement, à la somme de 150 fr.

L'examen d'herboriste de 2e classe porte sur la connaissance des plantes médicinales, les précautions nécessaires pour leur récolte, leur dessiccation et leur conservation.

Art. 13. Dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, le jury d'examen des pharmaciens et herboristes de 2e classe se compose, outre le professeur de l'école supérieure de pharmacie, président, de deux professeurs titulaires ou adjoints de l'école préparatoire désignés par le directeur parmi les professeurs de pharmacie, de toxicologie et de matière médicale.

Dans les écoles supérieures de pharmacie, le jury d'examen des pharmaciens et herboristes de 2e classe est composé de deux professeurs titulaires ou adjoints et d'un agrégé.

Art. 14. Dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, il y a par an une seule session d'examen, dont l'ouverture ne peut avoir lieu avant le 1er septembre de chaque année.

Les candidats se font inscrire au secrétariat de l'école du 10 au 25 août. Le registre d'inscription est clos ledit jour, et la liste des candidats dont l'inscription est régulière est adressée immédiatement au président désigné pour la session d'examen, qui fait connaître au directeur de l'école, par l'intermédiaire du recteur de l'académie, le jour où il pourra présider les opérations du jury.

Devant les facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie, les examens ont lieu dès qu'on a pu compléter une série de cinq candidats.

Un candidat refusé par une faculté de médecine ou par une école supérieure de pharmacie est ajourné à trois mois au moins.

ARRÊTÉ

Fixant les droits de présence des professeurs chargés d'examiner les candidats au titre d'officier de santé, de pharmacien et herboriste de 2e classe.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'art. 18 du décret du 22 août, sur le régime des établissements d'enseignement supérieur;

Vu le règlement en date de ce jour, sur la réception des officiers de santé, des pharmaciens, des herboristes et des sages-femmes de 2e classe,

Arrête :

Dans les facultés de médecine, dans les écoles supérieures de pharmacie, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les droits de présence des examinateurs pour les examens d'officier de santé, de pharmacien et herboriste de 2e classe, sont fixés à 24 fr., répartis entre les juges par égale portion.

Le président reçoit, en outre, une indemnité de séjour fixée à 12 fr. par jour. Ses frais de déplacement lui sont remboursés, conformément aux dispositions de l'art. 1er du règlement du 9 octobre 1848.

Fait à Paris le 23 décembre 1854.

H. Fortoul.

Question de responsabilité médicale.

Le tribunal civil de Paris a rendu, le 29 décembre 1854, un jugement qui étend le principe de la responsabilité aux professions libérales, à

celles de médecin, aussi bien qu'aux professions manuelles. Cette jurisprudence avait déjà été établie, d'ailleurs, par la cour de cassation. Il n'y a qu'à se féliciter du jugement, favorable dans l'espèce, qui vient d'être rendu. Mais il y a sérieusement à réfléchir pour ceux qui croient encore à l'irresponsabilité médicale, telle qu'on la comprenait il y a une vingtaine d'années, lors de l'affaire Thouret-Noroy. Qu'ils pèsent bien les considérants de ce jugement, qui reconnaît au médecin une *grande indépendance et une grande liberté d'action*, mais qui le déclare responsable de tout *fait qui constaterait de sa part imprudence, négligence, légèreté ou même ignorance grossière des choses qu'un médecin doit nécessairement connaître et pratiquer*.

Voici ce fragment longuement motivé :

« Attendu qu'il est constant que, du 1er janvier au 20 avril, le docteur N... a donné ses soins tant à X... qu'à ses deux enfants, ces deux derniers aujourd'hui décédés à la suite de la maladie dont chacun d'eux était alors atteint;

» Attendu que X..., tant pour repousser la demande en payement d'honoraires que pour appuyer sa demande reconventionnelle en 2,000 f. de dommages-intérêts, articule certains faits qui tendraient à établir, suivant lui, que la mort de ses deux enfants devrait être attribuée à la négligence ou à l'impéritie du médecin;

» En droit :

» Attendu que le principe de responsabilité posé par l'article 1382 est général et s'applique à toute personne, aux professions libérales aussi bien qu'aux professions manuelles, aux faits de l'ordre moral aussi bien qu'à ceux de l'ordre matériel ;

» Attendu que la loi n'a fait aucune distinction à cet égard, et qu'elle laisse complétement au juge le soin de décider si le fait incriminé a occasionné un préjudice et s'il peut être imputé à faute à celui à qui il est attribué;

» Attendu qu'il résulte de ces principes que le médecin ne peut pas plus qu'un autre se soustraire à la responsabilité de ses actes; que si l'exercice de son art exige une grande indépendance et une grande liberté d'action, il ne doit cependant jamais se départir des règles imposées par la prudence et par les notions élémentaires et générales de la science;

» Qu'ainsi, en ne relevant que de sa conscience pour les appréciations des maladies et pour la manière de les soigner, il doit répondre de tout fait qui constaterait de sa part imprudence, négligence, légèreté ou même ignorance grossière des choses qu'un médecin doit nécessairement connaître et pratiquer ;

» En fait :

» Attendu que X... ne justifie pas, quant à présent, qu'un reproche de cette nature puisse être adressé à N...;

» Attendu que les faits par lui articulés, en admettant même qu'ils fussent prouvés, ne seraient pas de nature à constituer de sa part cette faute contre les règles de la prudence et de la science professionnelle qui, suivant ce qui vient d'être dit, pourrait seule engager sa responsabilité ;

» Qu'en effet tous les faits articulés se résument en celui-ci, que le docteur N... avait traité les enfants de X... pour une fluxion de poitrine, alors qu'ils étaient atteints d'une fièvre typhoïde;

» Attendu que, d'une part, les deux malades ont survécu, l'un de quelques jours, et l'autre de plusieurs mois, à l'époque où le docteur N... a cessé de leur donner des soins, et que les faits tels qu'ils sont articulés laisseraient douteuse la question de savoir si la mort doit être attribuée au premier traitement, ou si elle n'était pas le résultat fatal ou nécessaire de la maladie, ou si elle n'a pas même été déterminée par le traitement postérieur;

» Attendu que de ces faits ne résulterait pas non plus comme conséquence nécessaire que c'est par imprudence, légèreté ou ignorance de la science, et non par la conviction consciencieuse et fondée sur des appréciations scientifiques que le tribunal ne pouvait contrôler, que le docteur N..., nonobstant des avis contraires qui auraient pu être émis, aurait persisté dans le traitement par lui suivi,

» Qu'il résulte de ce qui précède que la demande reconventionnelle ne saurait être admise, et qu'au contraire la demande principale est fondée;

» Attendu toutefois que le docteur N... compte double vacation pour les jours où il a traité à la fois les deux malades, mais qu'à raison de cette circonstance il y a lieu de modérer la créance à la somme de 200 fr.;

» Condamne X... à payer à N... la somme de 200 fr.;

» Déboute N... de sa demande reconventionnelle et le condamne aux dépens.»

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruc-

tion publique, en date du 26 décembre 1854, à partir du 1er janvier 1855, le traitement fixe des professeurs de la Faculté de médecine de Paris est reporté de 6,000 à 7,000 fr.

A partir de la même époque, le droit de présence aux examens alloué aux professeurs des Facultés des lettres et des sciences est porté de 5 à 7 fr.

Le maximum des traitements éventuels est maintenu ainsi qu'il suit dans les Facultés des lettres et des sciences de Paris :

Pour les professeurs, à 5,000 fr.;

Pour les agrégés, à 2,500 fr.;

Pour les secrétaires, à 5,000 fr.

— Par divers décrets, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Dufour, second chirurgien en chef de la marine.

M. De Laporte, chirurgien de 1re classe de *la Forte*.

M. Dutrouleau, premier médecin en chef à la Guadeloupe.

Au grade de chevalier : M. le docteur Aubin Desfougerais.

M. Béving, médecin-major de 1re classe au 2e régiment du génie.

M. Berthemot, médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Marseille.

M. Tourny, médecin-major de 1re classe au 25e de ligne.

M. Herbin, médecin-major de 2e classe au 3e régiment de chasseurs.

M. Rollinger, médecin-major de 2e classe au 10e léger.

M. Doury, chirurgien aide-major au 3e régiment d'infanterie de marine.

M. Jossic, médecin professeur.

M. Hubac, ancien chirurgien de 2e classe de la marine.

M. Poumeau, chirurgien de 2e classe de la marine.

M. Duchesne-Duparc, docteur en médecine.

M. Tenain, docteur médecin par quartier de l'Empereur.

M. Paulin, médecin de l'École normale supérieure.

— Par suite de la retraite de MM. Moreau et Bricheteau, nommés médecins honoraires des hôpitaux, diverses mutations ont eu lieu dans le service médical de ces établissements :

M. Bouley, de Beaujon est passé à Necker, à la place de M. Bricheteau;

M. Hip. Bourdon, de Saint-Antoine à Beaujon;

M. Gubler, des Nourrices à Saint-Antoine;

M. Oulmont, de La Rochefoucauld aux Nourrices;

M. Moutard-Martin, du Bureau central à La Rochefoucauld.

M. Moreau n'est pas remplacé à la Maternité.

— Le concours pour l'agrégation en médecine à la Faculté de Montpellier vient de se terminer par la nomination de M. Girbal.

— MM. Lutz et Soubeiran fils viennent d'être nommés agrégés à l'École de pharmacie, à la suite d'un brillant concours.

— On assure, dit le *Salut public* de Lyon, que le typhus sévit avec une certaine intensité dans les environs de Tain (Drôme). L'épidémie aurait pour cause des exhalaisons pernicieuses, des gaz délétères qui se seraient dégagés des entrailles du sol, à la suite du percement d'un tunnel dans cette localité.

— Nous lisons dans le *Journal de Constantinople* :

M. Scoutetten, médecin en chef des hôpitaux de Constantinople, a visité l'école de médecine militaire de la Turquie. Il a été accueilli avec les témoignages de la plus grande considération par le directeur supérieur Djem-al-Ed-din-Effendi et par tous les professeurs. M. Scoutetten était accompagné de plusieurs officiers de santé de l'armée française. Ces messieurs visitèrent avec soin ce grand établissement et n'apprirent pas sans surprise que les élèves sont au nombre de cinq cents; qu'on les admet à l'âge de six ans; qu'on leur enseigne la lecture, l'écriture, les langues turque, latine, grecque et française, et que plus tard, lorsque leurs études humanitaires sont terminées, on leur fait commencer la médecine. On sait que leurs cours durent cinq ans; qu'après ce temps ils passent des examens et reçoivent leur diplôme, et que cet acte important est l'occasion d'une cérémonie à laquelle assiste le sultan. — Parmi les élèves admis il y a des Turcs, des catholiques arméniens; ils sont nourris, logés, vêtus aux frais de l'État, et ils

reçoivent, en outre, une solde qui varie selon l'âge et qui peut s'élever jusqu'à 150 piastres (40 fr.) par mois. Lorsqu'ils quittent l'école, ils entrent dans l'armée turque avec le grade d'officier. — Ce qui ajouta à la surprise des visiteurs, c'est qu'ils constatèrent que les cours, les cliniques, la rédaction des observations, tout cela se fait en français et porte le cachet de l'heureuse influence de la France.

— Les viandes salées de l'Amérique se débitent aujourd'hui sur une grande échelle dans les principaux ports de l'Europe. Déjà à Marseille cette concurrence a fait baisser de beaucoup le prix des viandes fraîches. A Bordeaux, ces viandes salées se vendent à la criée, depuis un jusqu'à trois kilos. Le prix d'un kilo ne dépasse pas 90 c. Cette viande de bœuf salée est tirée des meilleures parties de l'animal, cuisses, filets et entrecôtes; elle forme entre autres un excellent pot-au-feu. La dessalaison est opérée en une heure, en suspendant la viande dans un vase d'eau tiède, avec la précaution qu'elle ne touche pas au fond.

Effets du moral dans les maladies. — Moehsen, médecin de Berlin en 1747, était regardé comme l'un des médecins les plus érudits de son siècle, et il jouissait d'une pratique immense. Cependant il était l'ennemi juré des remèdes dits héroïques. Il professait qu'on contribue plus à la guérison des malades en leur inspirant de la confiance, du courage et de la patience, pour laisser à la nature le temps de les guérir, qu'en employant des remèdes héroïques.

— On demandait au docteur Portal, au milieu d'un salon du grand monde, quel était le meilleur médecin de Paris, lui excepté, bien entendu?

Je vous le dirai bien franchement, moi compris, répondit Portal : « Le meilleur médecin de Paris est celui en qui on a le plus de confiance. » Portal avait raison.

— Chez les Visigoths, on convenait avec les médecins d'une somme pour la guérison des malades. Si le malade mourait, le médecin n'était pas payé; si le médecin blessait un malade en le saignant, il payait une amende. Si le malade mourait immédiatement après la saignée, le médecin était livré aux parents du défunt pour le punir à leur gré; et s'il s'agissait de la mort d'un serf, le médecin en était quitte pour fournir un autre serf.

Les Français n'ont pas inventé le préservatif de la rage qui consiste à museler les chiens. — Le *Journal de Paris* de 1788 contient la lettre suivante de M. le baron de Beauvoir : « Je ne puis me dispenser, Messieurs, de vous prier de rendre public, non pas un autre remède contre la fatale maladie appelée *rage*, mais un moyen préservatif que j'ai vu employer dans quelques villes de la Flandre, et notamment à Bergues-Saint-Winox. Il y a quelques années que, passant par cette ville, je vis, non pas sans étonnement, tous les chiens muselés. Sur la question que je fis du pourquoi, j'appris que MM. les magistrats, voulant éviter ces accidents, avaient ordonné que tous les chiens qui seraient trouvés dans les rues sans muselière seraient tués.

« Les chiens peuvent être muselés sans que cela les empêche de boire; mais alors ils sont dans l'impossibilité de mordre. »

Il serait curieux de rechercher combien de temps il a fallu à MM. les magistrats français pour suivre l'exemple de leurs confrères de Bergues-Saint-Winox.

Nécrologie. — M. le docteur Routh, président du collége de Magdalen, à Oxford, vient de mourir, presque centenaire. Il était né le 15 septembre 1755.

M. le docteur Viguerie, officier de la Légion d'honneur, qui a tenu pendant un demi-siècle le sceptre de la médecine et de la chirurgie à Toulouse, vient de mourir, âgé de 76 ans.

M. Routier, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Douai, vient de mourir dans sa soixante-dix-septième année.

M. le docteur Medynski, ex-chef de clinique de l'Université de Cracovie, ancien chirurgien-major de l'armée polonaise, est mort à Cassis (Bouches-du-Rhône).

Nous ajouterons enfin à cette liste funèbre, déjà si longue le nom de M. Braconnot, médecin éminent de Nancy. Cet honorable praticien a institué cette ville sa légataire universelle. Il lui laisse sa fortune et sa bibliothèque, sous la seule condition d'une rente viagère de 3,000 fr. à une parente, et de 300 fr. à sa domestique.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

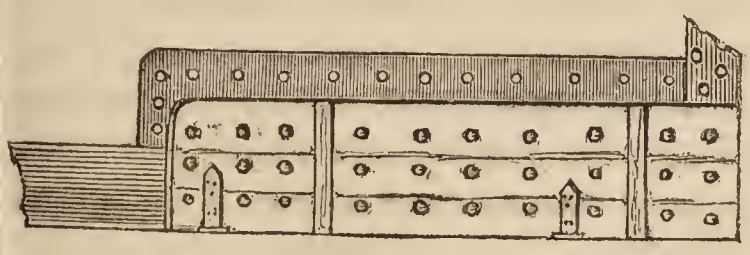
I. Traitement des fractures de jambe par un nouvel appareil.

Un appareil parfait doit répondre à toutes les indications chirurgicales prévues ou imprévues, pendant toute la durée du traitement. Or, de tous les appareils le meilleur serait indubitablement celui qui représente le chirurgien et ses aides au moment où leurs doigts maintiennent une fracture réduite. Ici, tous les efforts parfaitement harmonisés concourent à un but commun, et l'affrontement des fragments arrive à une précision si rigoureuse que toute trace de fracture peut disparaître.

Cet appareil modèle, nous l'avons reproduit en substituant aux doigts, dont l'action ne saurait être que temporaire, des puissances permanentes douées comme eux d'une pulpe douce et élastique, empruntée au caoutchouc.

Les différentes pièces qui composent notre appareil sont : une boîte en chêne, une talonnière, un coussin, des bandelettes de toile, de la ouate, des liens pour l'extension, la contre-extension et la coaptation.

La *boîte* ou *caisse* est à ciel ouvert, formée par quatre parois : une inférieure, deux latérales, et une terminale ou digitale.



La paroi inférieure, ou plancher, a 75 centimètres de long sur 22 de large. Les parois latérales, longues de 65 centimètres, hautes de 25 centimètres, et articulées par des charnières au plancher de la boîte, sont percées de trois rangées parallèles de trous rapprochés et capables d'admettre le doigt index. Ces trous sont comme autant de doigts d'attente pour agir sur les lacs de la coaptation.

La paroi terminale ou digitale, également articulée au plancher, de la largeur de celui-ci et haute de 30 centimètres, est aussi percée de trois rangs de trous pour recevoir les lacs extenseurs.

Le *coussin* recouvre le fond de la boîte.

La *talonnière* est un petit coussin de crin destiné à occuper l'espèce d'arceau qui existe sous le tendon d'Achille, en allant de la pointe du calcanéum qu'il laisse libre, pour éviter les douleurs du talon qui souvent font le désespoir du malade et du chirurgien, à la naissance du mollet où il arrive en diminuant d'épaisseur.

Application de l'appareil. On dépose sur le plancher de la boîte, dont les parois sont rabattues, le grand coussin et sur celui-ci des bandelettes de toile, comme pour le bandage de Scultet, puis la talonnière. On fixe ensuite sur la jambe les liens extenseurs et contre-extenseurs.

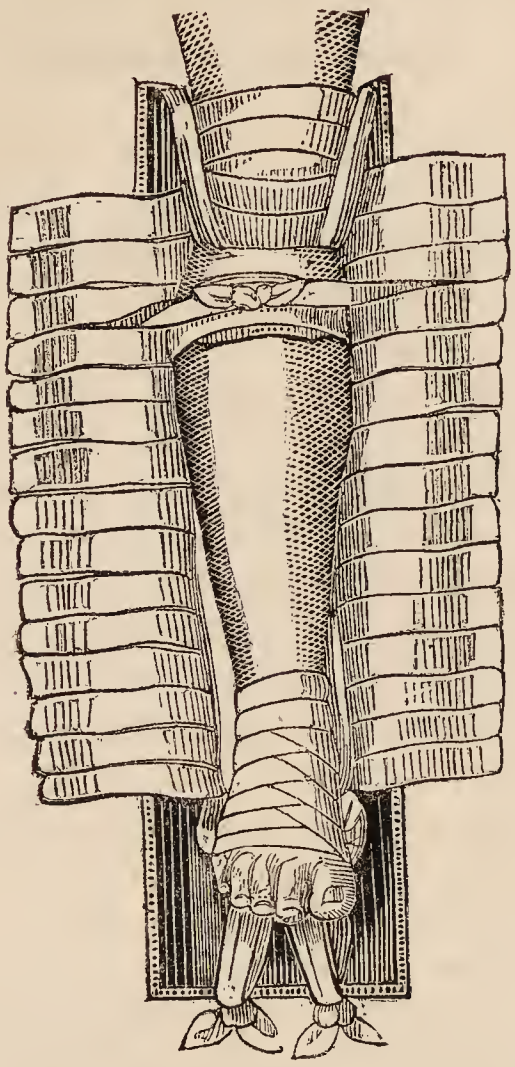
Les liens extenseurs prennent leur point d'appui à la plante du pied. On enveloppe le cou-de-pied d'une épaisse couche protectrice de ouate, maintenue par quelques jets de bande. On place à la plante du pied la partie moyenne de deux liens élastiques qu'on assujettit en continuant le bandage de l'étrier. Cet appareil est ensuite imprégné d'une épaisse solution de gomme pour le solidifier après dessiccation.

On dispose ainsi de quatre liens extenseurs insérés à la plante du pied.

La contre-extension s'opère sur les côtés du genou. Une abondante couche de ouate, soutenue par quelques jets circulaires de bande, entoure le genou. On place sur l'un et sur l'autre condyle la partie moyenne d'un lien élastique ou de toile, de la largeur d'une bande ordinaire, et long de 2 mètres, que l'on fixe en continuant le bandage

circulaire peu serré. On replie sur la cuisse le chef inférieur de l'un et de l'autre lien, de manière à doubler le bout supérieur.

On a de la sorte quatre liens qui, réfléchis plus tard de bas en haut sur le plancher de la boîte, feront la contre-extension tout aussi bien que les mains d'un aide intelligent. On voit sur ce dessin les lacs extenseurs et contre-extenseurs



en fonction. La saillie en avant et en dedans du fragment supérieur est refoulée heureusement en arrière par une compresse graduée, sur laquelle porte le plein d'une bande qui emprunte une grande force à ses chefs réfléchis, dans les trous dont sont percés les côtés de la boîte. On laisse le membre à découvert et l'on n'applique les bandelettes de Scultet que du moment où le chirurgien n'a plus recours aux topiques.

Ces préliminaires remplis, on procède à l'application de l'appareil. On fait glisser la boîte, dont les côtés sont rabattus, sous le membre soulevé par des aides, et l'on étend avec douceur la jambe fracturée sur la talonnière et sur le grand coussin dans lequel elle se creuse une profonde gouttière.

On engage les doigts sur les côtés du grand coussin non cousu, pour bien garnir de crin les dépressions de la face postérieure de la jambe, afin qu'elle porte partout parfaitement d'aplomb, et l'on borde le grand coussin en roulant sur les côtés de la jambe en forme de fanons ce qui excède le plancher de la boîte, que l'on ferme ensuite en relevant ses parois, à l'exception de la muraille externe qui reste rabattue pour procéder plus aisément à la réduction de la fracture.

Si le déplacement est angulaire, il suffit de ramener le fragment inférieur à une direction normale. Quand le déplacement est par rotation, on fait tourner sur son axe jusqu'au degré nécessaire le fragment inférieur ; si le déplacement a lieu avec chevauchement, raccourcissement, il faut recourir à l'extension, à la contre-extension et à la coaptation, et quand une bride musculaire est placée entre les fragments, on la coupe par une section sous-cutanée, d'après la méthode de M. J. Guérin.

Mais le résultat obtenu à l'aide des mains disparaît en grande partie dès que celles-ci cessant de fonctionner sont remplacées par les bandages ordinaires. L'appareil de M. Baudens permet de résoudre heureusement le problème de la permanence d'action par une puissance analogue à celle des doigts.

En effet, la *contre-extension* s'opère on ne peut mieux par les liens qui, fixés sur les côtés du genou, sont ramenés au verso de la boîte pour aller s'attacher dans les trous de la planchette digitale ; car plus on tire sur eux, plus on fait remonter le genou.

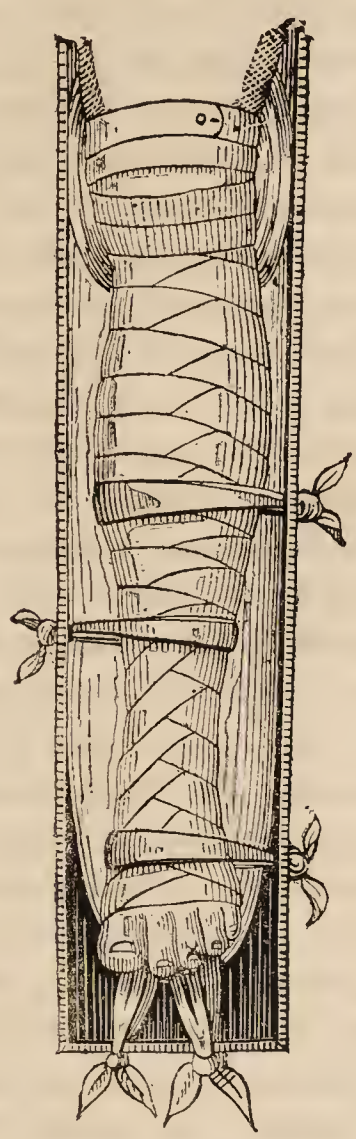
L'extension faite par les mains d'un aide sur le pied est également bien remplacée par les liens attachés à la région plantaire, et qu'on fixe aux trous de la planchette de la boîte, après les avoir serrés graduellement et sans secousses.

Là où notre appareil apparaît dans toute son efficacité, c'est quand il remplace d'une manière permanente la puissance momentanée des doigts du chirurgien qui ont opéré la coaptation des fragments.

Des lacs élastiques disposés en forme d'anses, opposés d'action pour se faire équilibre, embrassent la fracture dans tous les sens voulus, de dedans en dehors, ou de dehors en dedans, d'avant en arrière, ou d'arrière en avant, avec une harmonie, une douceur, une intelligence même, qu'on ne rencontre pas toujours dans les mains des aides.

Ces lacs s'engagent dans une rangée de trous plus ou moins élevés des parois de la boîte. Ces trous sont là comme autant de doigts pour agir sur les lacs auxquels ils font poulie de réflexion, et donnent un point d'attache.

Ces diverses indications remplies, on relève le côté de la boîte resté ouvert, pour le fixer à l'aide d'un crochet. Le dessin ci-joint fait parfaitement



comprendre comment agissent les liens de la coaptation pour remplacer les doigts du chirurgien qui a fait la réduction de la fracture. C'est là un des grands avantages du précieux appareil de M. Baudens.

Notre appareil présente les avantages suivants :

1° Il est applicable à toutes les espèces de fractures de jambe.

2° Il permet au chirurgien de se passer d'aides.

3° En laissant le membre à découvert, on peut suivre de l'œil, sans interruption, la marche de la lésion, appliquer des topiques et panser les plaies sans déranger aucune pièce de l'appareil.

4° Il rend facile le transport des malades.

5° Il conserve au membre sa conformation normale sans l'atrophier, sans le déformer, sans en retarder la consolidation comme les appareils à attelles ou à compression circulaire.

6° Il étend considérablement le cercle de la chirurgie conservatrice, au préjudice de l'amputation, quand, surtout, on sait emprunter à la glace sa puissante coopération.

7° Il permet d'éviter les cals difformes et le raccourcissement du membre fracturé.

Les avantages de notre appareil apparaissent surtout quand la fracture est compliquée de grands désordres osseux, comme à la suite des coups de feu. Dans ces cas, nous enlevons toutes les esquilles qui irritent la plaie, et dont la présence fait naître et entretient d'interminables et mortelles suppurations, sans trop nous préoccuper de la perte osseuse. En effet, grâce aux belles et ingénieuses expériences de M. Flourens sur la formation des os, on sait aujourd'hui avec quelle merveilleuse puissance ceux-ci se régénèrent pourvu que le périoste externe ou interne ait été conservé.

Une des nombreuses applications pratiques de ces admirables expériences sera de ne plus redouter le raccourcissement du membre après l'extraction des esquilles quand on aura religieusement conservé la membrane périostale.

Nous avons appliqué notre appareil à 157 fractures de jambe, non compris celles produites par les coups de feu, qui forment une catégorie à part. Notre statistique se résume ainsi : une seule *amputation* et pas *un seul cas de mort.*

Nous avons dans cette statistique fait une réserve en faveur des fractures de jambe déterminées par des coups de feu, parce qu'en effet leur gravité est souvent si grande que l'amputation immédiate semble impérieusement indiquée.

Les événements de février et de juin 1848 nous ont fait modifier radicalement ce pronostic. Nous avons conservé des jambes vouées à l'amputation dans des cas presque désespérés. Aussi pensons-nous, aujourd'hui, que la jambe ne doit que très-rarement être amputée, même quand elle a été brisée en éclats par un balle.

Si en 1836 nous avons été fondé à dire, dans notre traité clinique des plaies d'armes à feu, que les résections doivent, comme règle générale, remplacer l'amputation, quand il s'agit du membre supérieur, nous croyons actuellement pouvoir étendre ce même précepte à la jambe sous le bénéfice des trois formules suivantes :

1° Extraire les esquilles;

2° Immobiliser le membre par un appareil qui le maintienne dans une rectitude convenable et permette de panser les plaies sans rien déranger;

3° Demander à la glace le frein capable de maîtriser sûrement l'inflammation traumatique.

A l'appui de cette dernière proposition, nous citerons l'opinion si prépondérante d'un illustre physiologiste :

L'action du froid, dit M. Magendie, sur les phénomènes physiques de la vie, manié avec art dans les circonstances opportunes, est un moyen de traitement énergique. Il prévient les phénomènes dits inflammatoires en ralentissant la circulation capillaire.

Je regrette de ne pouvoir exposer dans cette analyse les faits nombreux sur lesquels repose mon opinion. Il en est un qui prouve jusqu'à quelles limites extrêmes nous avons pu étendre le cercle de la chirurgie conservatrice. Voici le sommaire de l'observation dont il m'a fourni le sujet :

Fracture des deux os de la jambe par une balle à la partie moyenne; extraction de dix-neuf esquilles du tibia formant le quart de sa substance, et de quatre pièces d'os appartenant au péroné; glace en permanence pendant quarante-six jours, interrompue et reprise plusieurs fois, complétement supprimée après cent six jours; guérison avec raccourcissement de 7 centimètres. Le malade marche pendant trois ans à l'aide d'un appareil analogue à celui que nécessite l'amputation de la jambe sus-malléolaire : mais, à cette époque, la solidité du membre est si parfaite, que l'appareil est remplacé par un simple soulier à haut talon. Ce militaire, qui habite Paris, ne boîte même pas; il peut faire plusieurs lieues de suite sans se fatiguer.

Cette lecture est la première publication officielle que nous avons faite de notre appareil à fracture de jambe. En apportant à l'Académie des sciences les prémices d'un travail mûri par vingt-quatre années d'expérience, et admis dans la pratique, nous avons voulu lui donner un nouveau témoignage de notre respectueuse déférence.

Dr Baudens,
Médecin inspecteur des armées.

II. Des varices et de leur traitement (1).

OPÉRATIONS AYANT POUR BUT D'OBLITÉRER LES VEINES.

Ligature.

L'idée d'intercepter le cours du sang dans les tumeurs variqueuses est fort ancienne, et comme la ligature est peut-être le moyen le plus simple et le plus sûr d'arriver à ce résultat, on doit s'attendre à la voir mentionnée dans les premiers traités de chirurgie.

Cependant, comme cette opération est essentiellement hémostatique, il paraît évident que les chirurgiens qui, depuis Galien jusqu'au commencement de ce siècle, en ont parlé, ne liaient les veines que pour se mettre à l'abri des hémorrhagies, accident qui, comme on le sait, leur causait un si grand effroi (1). Certainement ils ne considéraient pas la ligature seule comme suffisante pour guérir les varices, car dans leurs opérations elle n'intervient jamais que comme moyen accessoire et succédané, si je puis ainsi dire, de la compression. C'est ainsi qu'après avoir fait la ligature double, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous de la tumeur variqueuse, on excisait ou on sectionnait, ou on incisait seulement la veine dilatée, après quoi on abandonnait à la nature le soin d'éliminer les fils et la portion du vaisseau comprise dans leur écartement.

Dans d'autres cas, après avoir fait la double ligature, puis l'incision du sac, on faisait encore intervenir la compression ou au moins l'introduction d'un corps étranger dans la plaie, de telle sorte qu'on accumulait les moyens nécessaires pour obtenir la cicatrisation et l'oblitération de la tumeur veineuse et des solutions de continuité pratiquées au vaisseau. Le résultat de tous ces procédés combinés était d'amener l'inflammation du vaisseau et son oblitération consécutive, mais on ne paraissait guère se douter que la ligature à elle seule fût bien capable de l'effectuer. On se croyait d'ailleurs obligé de donner issue au sang prétendu vicié qui remplissait les varices de tout le membre, ou au moins à celui qui distendait les tumeurs principales.

Le germe d'un bon nombre de méthodes plus modernes, telles que la section, l'incision, la compression immédiate, la ligature avec section, etc., etc., se trouvait dans ces opérations

(1) Voyez les numéros de juin, juillet, août, 15 septembre, 1er et 15 octobre 1854, et du 15 janvier 1855.

(1) Cette indication de la ligature se retrouve dans des ouvrages modernes : ainsi Sabatier, qui passe complétement sous silence les procédés de cure radicale, mentionne cependant l'utilité de ce procédé dans le cas suivant : « Dans le cas d'hémorrhagies menaçantes par la quantité du sang qui s'écoule et par la fréquence de leur retour, *on ne pourrait se dispenser* de mettre la veine qui les produit à découvert en incisant la peau et d'y faire deux ligatures, l'une au-dessus de l'autre, au dessous de l'ouverture de cette veine. »

(*Méd. opérat.*, *t.* III, 230, *édit.* 1832, *Sanson et Bégin.*)

complexes, et c'est ce qui rend très-difficile à faire l'histoire chronologique et critique des procédés de ligature.

Le caractère principal des méthodes modernes est d'avoir pris isolément chacun des temps de ces opérations anciennes et de les avoir érigés à leur tour en méthodes distinctes; cependant, dans cette transformation de la pratique des siècles passés, nous devons noter plusieurs idées qui constituent de véritables progrès et qui mettent une distance énorme entre les tentatives cruelles des premiers opérateurs et les procédés méthodiques qu'on emploie de nos jours.

Ces idées, ces progrès, dont l'énoncé sommaire est indispensable pour faire bien comprendre l'évolution successive de ce point de thérapeutique chirurgicale, peuvent se résumer en quelques propositions.

1° Le sang contenu dans les dilatations variqueuses ne doit pas être évacué par l'instrument tranchant. L'absorption est suffisante pour le faire disparaître, ou bien si quelques caillots, quelques dépôts fibrineux sont réfractaires, leur présence n'a rien de nuisible et il faut les respecter.

2° L'oblitération circonscrite des veines se produit fort aisément par un grand nombre de moyens simples et plus ou moins dangereux; elle se fait d'autant plus sûrement, que l'inflammation provoquée reste dans de plus justes limites et ne devient pas trop intense; d'où il résulte que l'on ne doit pas accumuler les moyens d'irritation, mais, au contraire, éviter qu'un travail inflammatoire trop énergique détruise le travail d'occlusion commencé.

3° La division de la peau par l'instrument tranchant et le contact de l'air avec les parois veineuses étant les causes principales de ces inflammations funestes, on s'est attaché à diviser les veines sans entamer notablement le tégument, ou au moins à détruire ce tégument d'une manière lente par l'étranglement circonscrit ou par les caustiques.

4° La guérison d'une dilatation variqueuse n'entraîne pas toujours la guérison des varices voisines; on a compris la nécessité d'agir sur plusieurs points et l'on a créé la méthode successive.

5° Pendant longtemps les récidives ont été passées sous silence; lorsqu'on les a connues, on a d'abord imaginé la méthode indirecte; puis on est arrivé par là aussi à la méthode successive; puis enfin on s'est convaincu tardivement que la cure radicale était très-rarement obtenue.

Si les limites de cet article me le permettaient, je montrerais que la plupart des nombreux procédés qui ont été successivement proposés avaient leur raison logique, et tenaient à ce qu'un bout de la vérité se découvrait tous les jours. Lorsque l'anatomie et la physiologie pathologiques de la phlébectasie seront mieux connues encore, la thérapeutique sera encore perfectionnée; car il faut remarquer qu'il n'a été fait sur ce sujet très-important que des recherches fort incomplètes.

La méthode que nous examinons compte de nombreux procédés, qui la rapprochent, soit de la section, soit de la cautérisation, soit même de la suture. Ainsi l'on doit distinguer : 1° la ligature sous-cutanée; 2° la ligature médiate avec section de la peau; 3° la ligature médiate avec perte de substance à la peau; 4° la ligature simple à ciel ouvert; 5° la ligature simple ou double avec section, ou incision, ou excision; 6° la ligature double par le procédé de Dupuytren. Cette division, qui comprend toutes les modifications de la méthode, nous permettra d'abord d'être plus complet, puis de juger plus aisément et les idées théoriques et les résultats; nous pourrons déterminer facilement à son aide ce qui mérite d'être conservé et les procédés qui, au contraire, doivent être proscrits (1).

1° LIGATURE SOUS-CUTANÉE.

Cette opération a le privilége trop commun d'avoir été, dans un petit nombre d'années, inventée par plusieurs chirurgiens. Elle appartient sans conteste à M. Gagnebé; c'est donc à tort qu'on l'a attribuée à M. Ricord. Vers 1841, M. Gigon, d'Angoulême, paraît se l'attribuer et encourt à ce propos les reproches des rédacteurs des *Annales de la chirurgie française et étrangère* (2). En 1842, ce praticien publiait dans l'*Expérience* une observation de ligature sous-cutanée des veines de la jambe qui lui avait été communiquée par un de ses confrères et, à ce propos, il revendiquait encore la priorité qu'il disait avoir démontrée (3); nous n'avons pu retrouver les documents sur lesquels se fonde cette réclamation. L'auteur ayant négligé de nous dire où ils étaient consignés, nous passons donc outre.

---

(1) Cet ordre me paraît préférable à l'ordre chronologique, qu'il sera d'ailleurs toujours facile de rétablir avec les citations bibliographiques.

(2) 1841, t. III, 374.

(3) L'*Expérience*, 1842, t. X, p. 112.

Le procédé de M. Gagnebé a été indiqué dans la thèse de Maréchal (1), puis par M. Velpeau. Mais comme ces diverses citations sont loin d'en donner une idée claire, nous sommes remontés à la source afin de rétablir les textes dans l'intérêt de la vérité scientifique.

Voici comment ce procédé est décrit (2) : On se sert d'une aiguille très-déliée, recourbée vers

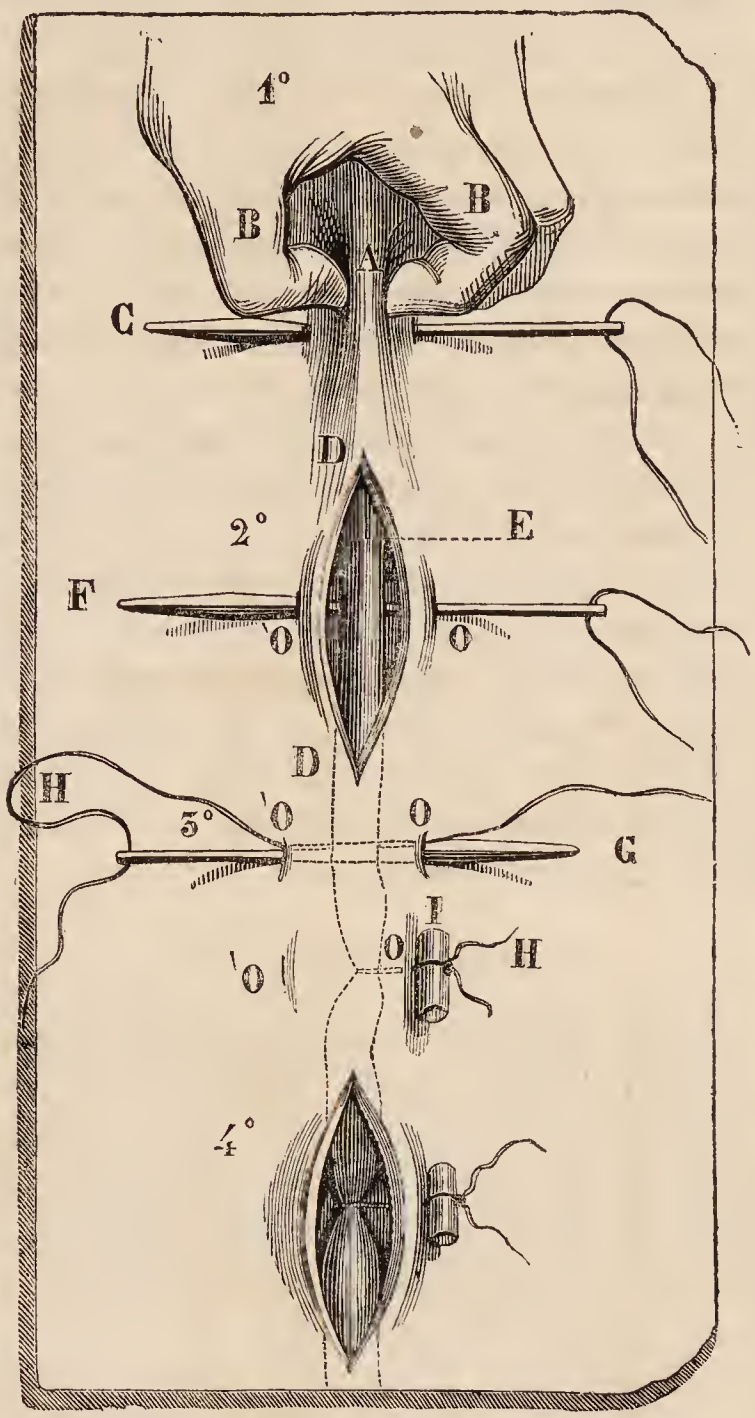


Fig. 14. — LIGATURE SOUS-CUTANÉE.

1° A, la veine soulevée dans un pli de la peau par les doigts BB. C, l'aiguille traversant la peau à la base du pli.
2° Dissection pour montrer l'aiguille F ayant traversé la peau en O, O et passant sous la veine E.
3° L'aiguille G, enfilée d'un fil H traversant de nouveau les deux ouvertures O O, mais glissant cette fois entre la veine et la face profonde du tégument.
4° L'opération achevée, les deux bouts du fil H sortent par l'ouverture O et sont noués sur un cylindre I. Le point O' ne livre passage à aucun corps étranger; il devra se cicatriser; plus bas la dissection montre le résultat.

la pointe et terminée en fer de lance. Cette extrémité présente une ouverture qui permet d'y introduire un fil de soie. La veine est comprimée au-dessus et au-dessous du point où l'on veut la lier, après avoir fait remonter le sang de manière à la rendre tendue et roulante sous la peau ; on porte ensuite la pointe de l'aiguille sur un de ses bords, on traverse la peau en glissant doucement sous la veine, en évitant de l'ouvrir, et lorsque la pointe de l'aiguille paraît au côté opposé (après avoir traversé de nouveau la peau de dedans en dehors), on introduit un fil de soie dans l'ouverture que l'aiguille présente en ce point, puis on la retire et elle entraîne le fil qui passe derrière la veine; l'aiguille étant introduite de nouveau par les mêmes ouvertures, mais en glissant entre la veine et la peau, on fait repasser l'un des bouts du fil entre la veine et la peau sans pratiquer de nouvelles ouvertures à cette dernière. Alors les deux extrémités de ce fil se trouvent ramenées du même côté (sortant par une seule des piqûres pratiquées); il ne reste plus qu'à faire la ligature qu'on peut graduer à volonté.

M. Gagnebé a fait une expérience sur un chien auquel des deux côtés il a placé sur la saphène deux ligatures séparées. L'animal ne parut souffrir ni pendant le passage des aiguilles, ni lorsque les fils furent serrés. Après l'opération, l'opérateur n'a pu apprécier l'inflammation de la veine. La partie comprise entre les deux ligatures s'est oblitérée; les fils sont tombés du 10e au 14e jour. La santé de l'animal n'a point paru altérée.

En 1838, M. Velpeau fit des expériences dans le même sens, et il avait obtenu, dès 1840, de nombreux succès dans la cure des varices et du varicocèle (1) ; il est cependant assez remarquable qu'en 1839 cet auteur ne parle pas de ces essais, et qu'il paraisse même proscrire ce procédé. Voici ce qu'il en dit en effet : « Le procédé de M. Gaguèles (faute d'impression), et qui consiste à passer autour de la veine une ligature par une *simple piqûre* de la peau, ne ferait que rendre l'opération plus difficile sans en diminuer les inconvénients (2).» Il paraît que, vers 1841, il avait modifié légèrement le manuel, car, au lieu de traverser la peau avec l'aiguille, il soulevait la veine dans un pli du tégument et

(1) Thèse de concours pour l'agrég. en chirurgie, 1830; en latin.

(2) Gagnebé, Thèses de Paris, 1830; n° 5, page 23.

(1) *Annales de la chir. franç. et étrang.*, 1841, t. III, pag. 375. Lire dans le même volume une réponse de M. Ricord, p. 475.

(2) *Nouv. élém. de méd. opérat.*, t. XI, pag. 257. Voir aussi l'appendice au commencement du Ier volume, pag. 33.

transperçait la base de ce pli avec une lancette. Il ajoute que ce premier temps n'est guère plus douloureux que la simple introduction de l'aiguille et semble donner plus de facilité au manuel. Il a opéré huit malades affectés de varices des jambes par la ligature sous-cutanée : l'un est mort, un autre a été fort malade. Dans le varicocèle, au contraire, il a été plus heureux : vingt opérations pratiquées ont toutes été couronnées de succès.

En 1839, M. Ricord publiait, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, un procédé qui lui semblait être préférable à tous les autres et dépourvu de tous accidents (1). Quoique l'article soit intitulé *Méthode nouvelle*, il s'agit tout simplement du procédé de M. Gagnebé, imperceptiblement modifié. En 1840 (2), nouvelle communication sur la ligature sous-cutanée; mais le manuel opératoire avait été un peu changé en ce qui concerne le passage des fils et la manière de faire la constriction.

M. Ricord employait sans doute la ligature dite *sous-cutanée* (3), dont nous nous occuperons à propos du varicocèle.

Voici dans tous les cas les résultats de la pratique de l'auteur : « Neuf malades ont été opérés, les uns affectés de simples varices, d'autres qui portaient en même temps des ulcères variqueux. On a placé tantôt une seule ligature, tantôt jusqu'à quatre ; jamais il n'y a eu de phlébite. Les veines se sont oblitérées, les ulcères se sont promptement cicatrisés ; chez un sujet vu six mois après, il n'y avait pas de récidive. Néanmoins ce procédé n'est sans doute pas susceptible d'obtenir des guérisons aussi certaines dans les varices que dans le varicocèle. Quelquefois on n'a pas attendu la chute spontanée du fil, et la ligature a été enlevée dans un cas où une légère inflammation locale se manifestait.

Ajoutons, pour être complets, que Lisfranc (4), en décrivant le second procédé de M. Ricord, le considère comme avantageux au point de vue de la phlébite, mais qu'il le croit parfois très-difficile et même impossible quand le vaisseau est trop superficiel ou trop profond.

Dans ces dernières années, l'enthousiasme pour la cure radicale des varices s'étant évanoui, nous n'entendons plus parler de ce procédé que pour le varicocèle.

2° LIGATURE MÉDIATE.

La ligature médiate, qu'il ne faut pas confondre avec la ligature sous-cutanée, est de date fort ancienne; son caractère principal est d'étreindre la veine en même temps que les téguments qui la recouvrent. Il s'agit donc de passer un fil de chanvre ou de métal au-dessous du vaisseau, en pratiquant seulement deux piqûres

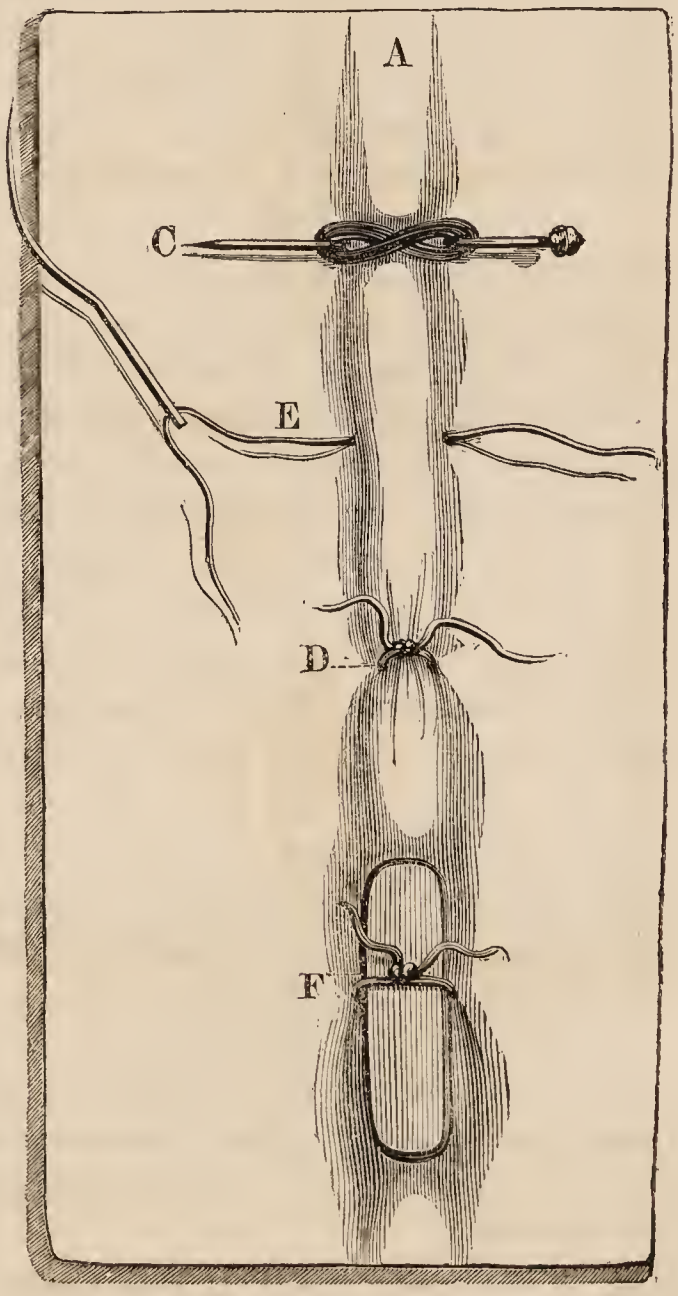


FIG. 15. — LIGATURE MÉDIATE.

A, la veine. — E, fil porté au-dessous d'elle par une double piqûre du tégument. — D, le fil serré étreignant la veine et la peau sus-jacente. — F, le fil étreignant la veine tandis que la peau est protégée par un corps étranger sur lequel on serre le nœud. — C, point de suture entortillée ; l'épingle est passée sous la veine comme le fil dans les procédés précédents.

à la peau, et de lier le tout ensemble. Ce mode de ligature, bien différent des opérations à ciel

(1) *Bulletin gén. de thérap.*, t. XVII, 1839, p. 64.

(2) Même recueil, t. XVIII, 1840, p. 175, 179.

(3) C'est le nom que lui donne M. Rattier, *Gaz. des Hôpitaux*, 1839, p. 278. Ce qui est curieux, c'est que M. Rattier paraît revendiquer pour lui cette invention (voir la dernière ligne de l'article). Il y est dit qu'on peut diminuer les chances de l'inflammation locale en substituant le fil métallique au fil ordinaire.

(4) *Méd. opérat.*, t. III, pag. 165.

ouvert des anciens, de Ev. Home, de Béclard, etc., etc., sert de base à tous les procédés dans lesquels on emploie les épingles et la suture, et il ne diffère de ceux que nous avons décrits dans la troisième classe que parce que l'on abandonne à la nature le soin d'éliminer l'agent constricteur. C'est donc *une section de la veine* qu'on veut obtenir, mais une section lente, progressive, à laquelle la peau est nécessairement soumise en même temps. De même que dans la section à ciel ouvert l'instrument tranchant divise tout dans un seul temps, c'est le fil ou l'épingle qui, dans les procédés qui vont nous occuper, se charge de la double solution de continuité vasculaire et cutanée.

Mais, comme la division de la veine est seule utile et que celle de la peau n'a vraiment aucun avantage, nous n'hésitons pas à proclamer la supériorité des procédés qui n'agissent que sur le vaisseau en respectant le tégument.

Nous disions que l'idée de la ligature médiate était fort ancienne ; on la trouve en effet très-nettement formulée dans Chaumette. Voici un passage extrait de cet auteur :

« Si la tumeur de la veine ne s'en veut aller par les médicaments, il faut venir à la chirurgie, ainsi que Guido l'ordonne : il faut couper la peau et ouvrir la tumeur de la veine et en tirer du sang, et puis la lier au-dessus et au-dessous, et la trancher et appliquer le cautère sur les deux bouts de la veine. Toutesfois, j'ay veu de coutume, avec moins de peine et de douleur, passer avec une esguille aiguë et crochue un filet par-dessous la veine et la lier, et y laisser le fil et jusques à tant qu'il tombe de soy. Pour dissiper l'humeur qui est contenue en la partie, j'use du foment fait de lessive et puis de l'emplâtre, des atténuatifs, discussifs et dessiccatifs.» (*Enchiridion*, traduct. de 1572, Lyon) (1).

On remarquera que Chaumette en a agi ainsi pour rendre l'opération plus facile et moins douloureuse, et non pas dans l'idée de la rendre plus innocente. Il y a bien loin de là aux inductions modernes.

Rien n'indique que De Gouey ait fait la ligature médiate, ou qu'il nouât le fil sur la peau, comme le pense M. Velpeau. Voici le passage du chirurgien de Rouen : *Manière de guérir les varices :* « Il est rare que toutes les veines de la jambe soient toutes attaquées de tumeurs variqueuses ; quand il s'en trouverait trois ou quatre de malades, il y en resterait encore autant qui feraient bien leur fonction. Dans ce cas, il faut faire la ligature des vaisseaux variqueux avec une aiguille courbée, enfilée d'un fil doublé et ciré. Pour cet effet, il faut que la ligature soit faite au-dessous des tumeurs, afin de les ouvrir avec une lancette, *en faisant l'ouverture aussi longue qu'on le jugera à propos.* Le sang s'étant écoulé par le moyen de ces ouvertures, on pansera les plaies avec le digestif ordinaire pour les faire suppurer. Le malade gardera le lit et ne se nourrira que d'aliments légers... On saignera si cela est nécessaire ;... on entretiendra la liberté du ventre... *et on fera son possible pour éviter la fièvre.* » Il termine en disant : « J'ay observé cette pratique avec bon succès et je croy qu'il n'y en a pas d'autre pour guérir parfaitement bien cette maladie (1). »

J'ai fait cette longue citation pour donner un spécimen de la manière dont la plupart des anciens chirurgiens traitaient les varices; il me paraît évident que De Gouey faisait plusieurs ligatures, c'est-à-dire autant que de tumeurs, et il est possible qu'il ait obtenu ainsi des succès réels.

Lombard a bien évidemment fait la ligature médiate ; il a agi pour le reste exactement comme De Gouey. En effet, « il fit la ligature à 6 ou 7 millimètres au-dessous de la tumeur, plongea sous la veine une aiguille, la plus courte des courbes corrigée, et coucha une petite compresse de quatre doubles d'épaisseur le long du vaisseau pour supporter le nœud de la ligature et garantir le tout ; il ouvrit ensuite la tumeur et pansa avec un plumasseau trempé dans l'alcool (2). »

Le procédé de M. Reynaud (du Var), décrit par M. J. Roux, est tout à fait analogue à celui de Lombard ; mais comme il ne paraît avoir été appliqué qu'au varicocèle, nous différons sa description (3).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

(1) Citation empruntée aux *Annales de la chir. franç. et étrang.*, 1841, t. III, p. 375 ; nous n'avons pu nous procurer cet ouvrage.

(1) L. L. De Gouey. *La véritable chirurgie établie sur l'expérience et la raison.*— Rouen, 1716. in-8, p. 236.

(2) Lombard, *Clinique des plaies récentes*, an VIII, p. 248 ; cité d'après M. Velpeau.

(3) *Gazette médicale*, 1837, Cirsocèle, p. 824.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Mémoire sur les puissants effets du bain tiède très-prolongé et du bain très-chaud et de courte durée.

Ma position de médecin à Plombières m'imposait l'obligation d'étudier, d'une manière toute spéciale, l'action des bains ; aussi j'ai consulté de bonne heure les documents que nous ont laissés nos devanciers sur cet important sujet, afin de pouvoir tirer le meilleur parti possible d'un remède que j'administre depuis plus de trente ans, sur une vaste échelle.

Je savais qu'au moyen âge les malades passaient la journée entière dans nos bains ; qu'à Pfeffers, en Suisse, au rapport de Fabrice de Hilden, les gens riches et pauvres, au XVIe siècle, restaient encore nuit et jour, pendant la saison entière, dans l'eau chaude ; je connaissais aussi tout le parti que Pomme avait su tirer à Arles, au siècle dernier, de bains prolongés chaque jour, pendant quinze ou vingt heures, en les opposant à différentes maladies nerveuses, et je n'ignorais pas non plus que de notre temps, à Louesch et dans plusieurs autres thermes, on prend habituellement de dix à douze heures de bain par jour : aussi, dès mes débuts à Plombières, j'eus beaucoup d'occasions de prescrire des bains tièdes très-prolongés, et, en 1830 déjà, je publiai plusieurs observations bien propres à démontrer leur merveilleuse puissance.

J'avais lu dans le *Traité des maladies chroniques* du docteur Martinet, l'un des anciens inspecteurs de nos eaux, un éloge mérité du bain très-chaud (34 à 38 degrés Réaumur, ou 42 à 47 degrés centigrades) dans les engorgements des viscères. D'après ce médecin distingué, le docteur Fischer employait ces bains, même contre les pleurésies et péripneumonies graves ; enfin, je savais qu'au Mont-d'Or, M. le docteur Bertrand en tirait un excellent parti et les recommandait beaucoup : aussi, dès 1827, y avais-je recours avec les plus heureux résultats, dans un cas qui paraissait désespéré. Depuis lors, j'ai souvent employé les bains très-chauds et très-courts, en les opposant à différentes maladies chroniques, rebelles et graves.

J'ai pour principal but, dans ce mémoire, de rappeler à l'attention de mes confrères ces deux formes de bains, qui devraient prendre rang parmi les plus puissants remèdes de la médecine usuelle.

Du bain tiède prolongé.

Je professais, dès 1830, que la simple imbibition de la peau longtemps continuée dans le bain tiède produisait sur les nerfs de cette vaste membrane une sédation puissante, qui s'étendait à tout le système nerveux ; mais je ne savais pas encore de quelle manière s'opérait cette sédation. Depuis que mon frère a démontré l'existence de l'électricité négative à l'état de tension dans la peau de l'homme sain, et la propriété isolante du tissu cellulaire, on comprend que l'épiderme pénétré d'eau perd sa propriété isolante et fournit à l'électricité un écoulement assez facile pour amener, quand elle surabonde, la plupart des heureuses modifications que produit le bain très-prolongé dans le traitement de la folie et dans celui de beaucoup d'autres maladies aiguës ou chroniques.

Depuis 1830 jusqu'à nos jours, j'ai publié dix fois peut-être, tant dans les différentes éditions de mon traité du mode d'action des eaux de Plombières (1) que dans les journaux de médecine et au congrès scientifique de Strasbourg, des observations nombreuses, qui toutes démontraient que le bain très-prolongé est le plus puissant remède à opposer à la folie; aussi, tout récemment, M. le docteur Pinel, après avoir soumis à l'Académie de médecine de Paris un mémoire remarquable sur le même sujet, m'a écrit qu'il reconnaissait à cet égard mon incontestable priorité. J'ai guéri les quatre cinquièmes des fous que j'ai soumis à ce traitement, et, depuis trente ans, j'en ai soigné près de cent : la plupart étaient à la vérité au début de leur maladie. Je me bornerai à citer ici un petit nombre de faits variés qui suffiront, je l'espère, à démontrer toute la puissance du bain tiède prolongé, quand il est convenablement prescrit.

Angine aiguë : 15 heures de bain, guérison.

Madame *** était nourrice depuis quatre mois, lorsqu'en août 1829, elle eut une angine pharyngée très-grave : une saignée copieuse du bras, des sangsues, des ventouses scarifiées sur le cou, des lavements, des pédiluves irritants, rien ne diminuait le mal. Bientôt toute déglutition devint

(1) J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

impossible; le larynx commençait à se prendre, il y avait aphonie, menace de suffocation : le pouls était petit, serré, fréquent; le lait avait disparu. Je prescrivis un bain prolongé. Pendant les deux premières heures ce bain avait 32 degrés Réaumur, et cependant la malade y éprouvait de continuels frissons ; elle put ensuite le supporter à 29 degrés. Après les cinq premières heures, la voix revint sensiblement, et la déglutition put se faire au bout de quelques heures; le lait reparut, et, après 13 heures de bain, madame *** en sortit complétement guérie.

Rhumatisme articulaire aigu, compliqué de miliaire et d'accidents cérébraux graves : 22 heures de bain, guérison.

Un jeune homme d'une forte constitution, mais fatigué par beaucoup d'excès, et sous le poids de graves préoccupations, tomba dans une mare d'eau très-froide au commencement de l'été, et resta assez longtemps avec ses vêtements mouillés. Je fus appelé le lendemain pour le soigner : il avait un rhumatisme articulaire très-violent qui attaquait à la fois toutes les articulations des membres, et qui fut compliqué de sueurs excessives, puis d'une éruption miliaire confluente. Le délire survint, et bientôt aussi le malade perdit la faculté d'exprimer ses idées : il ne prononçait plus que des mots incohérents; son pouls battait 120 fois par minute : j'avais épuisé tous les moyens employés en cas semblable, et tout annonçait une fin prochaine, quand je le fis mettre dans un bain à 32 degrés Réaumur d'abord, et que l'on descendit lentement à 28 degrés, pour ne pas aggraver le mal par un brusque refroidissement de la peau.

Au bout de deux heures de bain, le pouls avait déjà diminué de vingt pulsations, et, au lieu de mots sans suite, le malade exprimait déjà des idées complètes, quoique toujours marquées au coin du délire. C'était une amélioration sensible ; mais le mal paraissait si grave encore, que mon excellent ami, M. le docteur Pilore, de Paris, croyait que la mort du jeune homme était imminente, et qu'il fallait le sortir ; je ne partageai pas cette opinion, parce que j'étais encouragé, d'une part, par le mieux obtenu, et, de l'autre, par la confiance que j'avais dans le bain très-prolongé; confiance que je devais, en grande partie, aux résultats de ma pratique. L'événement vint me donner raison, car, après vingt-deux heures de bain tiède, mon jeune malade entrait en pleine convalescence,

Manie aiguë furieuse, cinq jours de traitement par les bains prolongés, guérison.

M. E., de Bellefontaine, près de Plombières, âgé de 60 ans, d'un tempérament athlétique, devint fou furieux, au commencement de l'été de l'année 1830, à la suite de la perte d'un procès. Six hommes alors avaient peine à le contenir. Après une forte saignée, je le fis mettre dans un bain à 25 degrés Réaumur. Il y resta 19 heures. On lui jeta quelques bassins d'eau froide au nez et à la bouche, comme moyen coercitif. Après ce bain, le sommeil fut calme ; le lendemain et les jours suivants, notre malade prit des bains également prolongés, il eut une nourriture légère et de l'eau pour boisson. Son traitement dura cinq jours en tout. M. E. a vécu encore pendant plusieurs années et n'a pas eu de rechute.

Monomanie ayant déjà quatre années de durée, guérie en sept mois par les bains prolongés.

Madame X..., alors âgée de 43 ans, me fut confiée à la fin d'octobre de l'année 1831, pour la guérir d'une monomanie qui durait depuis quatre ans et qui, peu apparente d'abord, s'était beaucoup aggravée. Madame X... avait eu un enfant dans cet intervalle et l'avait nourri : depuis elle était devenue sujette à de fréquents accès de fureur. Elle croyait son mari menacé par de puissants ennemis qui allaient lui intenter un procès criminel et réduire ses enfants à la mendicité, tandis que lord Byron et son frère naturel Vidocq imprimaient, dans tous les journaux et dans tous les ouvrages qui paraissaient alors, des articles diffamatoires contre elle et sa famille. La plupart de ses anciens amis étaient des émissaires de ces deux célébrités si différentes : elle se croyait aussi l'alliée de la famille Bonaparte.

Depuis qu'elle avait sevré son fils, ses règles étaient revenues comme par le passé. A son arrivée chez moi elle était maigre et pâle, comme le sont beaucoup de fous. Sa maladie avait pour cause des chagrins domestiques ; il n'y avait pas d'autres aliénés dans sa famille, mais sa mère était morte de la goutte et son père était dartreux.

Quelques applications de sangsues à la base du crâne, deux saignées du bras, des bains tièdes prolongés souvent pendant trois jours et jamais de moins de six heures, de fréquentes affusions

sur la tête, d'eau un peu plus froide que le bain, un régime doux, mais abondant et proportionné au grand appétit de la malade; des promenades, quelquefois très-longues, sur nos montagnes, triomphèrent en sept mois de cette grave maladie. La guérison de cette dame n'a duré que cinq ans: son mal est revenu sous l'empire des causes qui l'avaient amené une première fois.

Lypémanie durant depuis six mois, guérie en deux mois de traitement par les bains prolongés.

Madame X..., âgée de 29 ans, petite-fille d'un homme qui mourut dans un accès de folie furieuse, mais dans un âge avancé, fit une chute de voiture à la fin de l'hiver de l'année 1846. Elle n'eut aucun mal; mais son mari, qui fut renversé avec elle, resta quelque temps évanoui sur la route. Ses règles se supprimèrent, et elle devint bientôt après lypémaniaque. Elle passait ses journées à pleurer dans un coin de la chambre, la tête tournée contre la muraille, et se refusait à toute conversation. On essaya différents moyens contre sa maladie, tous inutilement; elle durait depuis près de six mois, quand je fus consulté pour cette dame. Je prescrivis immédiatement un bain de trente-six heures. Au bout de la vingt-cinquième heure, tous les symptômes de la maladie disparurent. Pendant les neuf dernières heures de son bain, madame X... était redevenue une femme spirituelle, aimable, d'un ton parfait, et on ne retrouvait plus dans ses traits la trace la plus légère de sa maladie. Au sortir de son bain, elle passa la soirée avec sa famille : elle paraissait entièrement guérie; mais le lendemain, à son réveil, tous les accidents étaient revenus. Ils disparurent comme la première fois après la vingt-quatrième ou la vingt-cinquième heure de bain. Pendant deux mois, durée du traitement, nous eûmes à chaque bain la répétition de cette curieuse transformation, si propre à prouver la puissance du remède que j'employais, mais de semaine en semaine on apercevait une diminution notable dans les accidents éprouvés par madame X.... Elle partit en pleine convalescence, et sa guérison s'est soutenue jusqu'aujourd'hui.

Je dois dire ici que, sans l'opposition que je rencontrai dans la famille de la malade, j'aurais prolongé les bains pendant cinq ou six jours, et il est extrêmement probable que j'aurais abrégé ainsi la durée du traitement.

Je dois dire aussi, en terminant cette première partie de mon travail, que les classifications modernes de la folie ne me paraissent point justifiées par les faits. De même que l'ivresse produit la fureur, la gaieté, la tristesse, la monomanie, l'imbécillité, suivant le tempérament des malades, de même la modification morbide qui chez un fou produit la folie furieuse peut produire chez un autre la lypémanie, les divers genres de monomanie, la démence même, sans cesser d'être une seule et même maladie; mais j'ai exposé plus au long mes idées sur ce sujet dans mon mémoire sur la nature de la folie et sur son traitement (1).

Du bain très-chaud.

Je faisais, en 1851, des recherches pour déterminer les modifications que l'eau thermale de Plombières éprouve pendant le bain : j'en pris un de 34 degrés Réaumur en le commençant; j'y passai une heure et demie sans le réchauffer. Il marquait encore, quand j'en sortis, 31 degrés. Je m'étais pesé en y entrant, et j'avais trouvé mon poids moyen, depuis beaucoup d'années, 84 kilog. 1/2 (169 livres). Je me pesai de nouveau en sortant de ce bain : je ne pesais plus que 80 kil. ou 160 livres. Mon pouls de 80 pulsations s'était rapidement élevé à 104, pour retomber à 95 qu'il conserva pendant toute la durée de l'expérience. En sortant du bain, j'étais très-affaibli, j'avais faim et soif. Vingt-quatre heures après, j'avais déjà retrouvé huit des neuf livres perdues la veille. Cette curieuse expérience concorde, du reste, avec celle de Lemonnier, qui, dans un bain de huit minutes, à 36 degrés Réaumur ou 45 degrés centigrades, perdit, au rapport de M. Louis Fleury (cours d'hygiène), 620 grammes ou 20 onces de son poids, et elle montre la puissante action du bain chaud sur l'économie.

Néphrite intermittente grave, guérie par les bains très-chauds et les douches très-chaudes.

Monsieur C., de Chaumont, près de Reims, âgé de 20 ans, bien développé, ayant conservé assez d'embonpoint, était, depuis près de sept ans, tourmenté par une néphrite intermittente des plus graves. A la suite d'un jour ou deux au plus de calme, la maladie s'annonçait par des douleurs sourdes dans la région lombaire; après être restées pendant quelques heures stationnaires,

(1) J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

devenant plus intenses, elles suivaient le trajet des uretères et s'emparaient de la vessie. Bientôt tout le ventre devenait excessivement douloureux; le malade avait de continuels vomissements et de fortes épreintes. Il urinait fréquemment, mais peu à la fois; son urine était sanguinolente. Ce triste état durait souvent plus d'un jour; puis, peu à peu, le mal diminuait, les urines alors devenaient sédimenteuses; enfin, après quatre ou cinq jours d'horribles souffrances, M. C. avait habituellement de 24 à 30 heures de repos.

Un traitement antiphlogistique sévère avait échoué : de larges moxas sur la région lombaire n'avaient amené aucun soulagement; le quinquina, le sulfate de quinine à très-hautes doses, n'avaient produit aucun effet. Tous les remèdes empiriques avaient été employés sans le moindre résultat avantageux. Dupuytren pensait, avec d'autres médecins distingués, que ce mal était produit par un calcul rénal. M. C. vint à Plombières pendant l'été de l'année 1827 et me chargea de diriger sa cure.

Après un examen attentif, je pensai que cette grave affection n'était qu'une maladie intermittente opiniâtre et que nos eaux pourraient en triompher. Je débutai par des bains prolongés au bain des Capucins (29 et 31 degrés R.) et par des ventouses scarifiées sur les lombes et les flancs. Je parvins à prévenir ainsi le retour d'un accès entier; mais d'autres survinrent, et je crus devoir recourir dès lors à l'emploi de nos eaux sous leur forme la plus énergique. M. C. entrait dans sa baignoire dans laquelle il y avait de 15 à 20 centimètres d'eau à 30 ou 31 degrés Réaumur : on la remplissait ensuite, en deux ou trois minutes, avec de l'eau beaucoup plus chaude; le bain s'élevant jusqu'au milieu de la poitrine marquait alors de 37 à 38 degrés Réaumur, soit 47 et 48 degrés centigrades. C'était aux heures où le mal se montrait le plus ordinairement que je faisais prendre ces bains, dans lesquels M. C. restait dix, douze et même quelquefois quinze minutes. En général, le bain chaud est d'autant mieux supporté qu'il est opposé à des douleurs plus violentes. C'était ordinairement dans l'après-midi que M. C. prenait ses bains chauds. Bientôt je lui prescrivis une douche générale de même durée, portée à 43 et même 44 degrés Réaumur, soit 55 degrés centigrades. Mais je la faisais donner en pluie fine, ce qui en abaissait déjà notablement la température; on la descendait rapidement du milieu du tronc aux pieds : une fois sur le dos, puis sur chaque flanc, pour revenir au dos ensuite, et, malgré ces précautions, il est arrivé plus d'une fois à M. C. de sortir de cette douche avec quelques phlyctènes. Il est inutile de dire que, pendant ces exercices si violents, je ne quittais point M. C., qui partit de Plombières complétement guéri. Il m'écrivit deux ans plus tard, pour me remercier encore. Depuis lors je n'ai plus employé les douches très-chaudes au-dessus de 38 ou 39 degrés, administrées toujours ainsi que je l'ai expliqué, et j'ai rencontré souvent des malades dont la peau ne pouvait pas les supporter à plus de 36 degrés.

Néphrite chronique traitée par les bains et les douches très-chauds.

Monsieur de... vint à Plombières, pendant l'été de l'année 1833, pour se guérir d'une faiblesse générale qui lui permettait à peine d'aller de chez lui au bain. Agé de 30 ans environ, d'une constitution très-forte, monsieur de... était depuis près de deux ans sous le poids d'un profond chagrin : il avait contracté, l'année précédente, la fièvre du Berry, qu'il était venu guérir en Lorraine. Au printemps de l'année 1833, il avait repris de nouveau cette fièvre lors de son arrivée à Plombières; le dernier accès remontait à quinze jours à peine, et de légers frissons en faisaient souvent encore craindre le retour. Je fis prendre à monsieur de... quatre bains additionnés de la décoction de 500 grammes de quinquina gris et de 1,000 grammes de tan. Les frissons passèrent, mais la faiblesse continuait, elle était due à une énorme sécrétion d'urine. Monsieur de... urinait tous les quarts d'heure; il rendait dans une nuit près de quatre litres d'urine légèrement acide et ne contenant ni albumine ni sucre. Je prescrivis contre cette affection des bains très-chauds, à 38 degrés Réaumur, de quatre à cinq minutes de durée. Ces bains furent immédiatement suivis d'une sueur abondante, que je faisais cesser au bout de vingt minutes, en faisant lever et habiller le malade que l'on portait dans un lit bien chauffé au sortir du bain. Bientôt, aux bains pris dans l'après-midi j'ajoutai le matin des douches à la même température et d'une durée égale. Dès le premier bain chaud, l'urine rendue pendant la nuit fut diminuée d'un litre. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'urine était revenue à son état normal, monsieur de... n'urinait plus

qu'une ou deux fois par nuit, et ses forces s'étaient si rapidement accrues qu'il faisait alors facilement deux lieues à pied. Monsieur de... m'écrivait, deux mois plus tard, qu'il allait à la chasse avec ses amis et qu'il jouissait d'une très-bonne santé.

Métrite chronique traitée et guérie par les bains chauds de Plombières et les bains très-chauds.

Mlle X..., âgée de 26 ans, était tourmentée depuis sept ou huit ans par une métrite très-douloureuse. Elle avait une leucorrhée habituelle, et toutes ses douleurs augmentaient ordinairement beaucoup le dixième jour après l'époque des règles; la marche lui était très-pénible, et Mlle X... était dans un profond découragement. Cette demoiselle était grande, bien développée, elle avait un tempérament très-lymphatique; le col et le corps de l'utérus étaient fortement hypertrophiés.

Je prescrivis à cette malade des bains de deux à trois heures dans le bassin des Capucins qui a 29 degrés Réaumur, plus de 36 degrés centigrades. En en sortant, elle passait de vingt à trente minutes dans le bassin le plus chaud de ce bain : il a 31 degrés Réaumur ou plus de 38 degrés centigrades. Mlle X... passait ensuite une heure au lit, où elle suait abondamment. Le soir, à trois heures, je lui faisais prendre, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, un bain de trois à quatre minutes de durée, dans lequel elle entrait à 34 degrés Réaumur, et que l'on portait rapidement à 37 ou 38 degrés.

Ce traitement énergique rétablit complétement Mlle X... Depuis lors, j'ai souvent employé ces bains très-chauds, comme complément du traitement thermal, dans les métrites chroniques, et avec le plus grand succès chez les personnes nerveuses, aussi bien que chez les personnes lymphatiques.

Dans la plupart des cas je crois ce traitement préférable aux cautérisations du col utérin, dont on a tant abusé de nos jours; mais beaucoup de métrites chroniques cèdent parfaitement aux pilules d'alun, remises en honneur par le docteur Jacquot, de Saint-Diez, beaucoup aux bains minéraux, aux douches froides et chaudes, au massage, aux frictions énergiques, aux injections, aux cataplasmes vaginaux, émollients d'abord, puis toniques; mais sachons avant tout reconnaître et surtout écarter les causes de ces maladies, si communes chez les femmes de la ville et si rares chez les femmes de la campagne. Le défaut de phosphate de chaux dans les aliments des premières joue peut-être chez elles un rôle aussi énergique dans ce cas que le manque d'air salubre et d'un suffisant exercice : mais revenons aux bains très-chauds.

Tumeur blanche de l'articulation du coude, guérie par des bains à 38 degrés Réaumur, de huit à quatorze minutes de durée.

S. Toussaint, de Bellefontaine, âgé de 14 ans, avait, depuis la fin de l'été de 1827, des douleurs dans l'articulation du coude du bras droit, accompagnées de beaucoup de gonflement de cette articulation. Au 20 janvier suivant, elle était cinq ou six fois plus volumineuse que l'autre : les veines sous-cutanées étaient très-développées et très-apparentes, les muscles étaient atrophiés : l'avant-bras, à demi fléchi, ne pouvait plus exercer aucun mouvement sur le bras. Le malade était pâle et maigre.

Un traitement antiphlogistique modéré, une bonne alimentation, une habitation saine, des vêtements chauds, améliorèrent beaucoup la position de ce pauvre malade; mais, comme au bout de six semaines elle restait stationnaire, je prescrivis des bains de 38 degrés Réaumur (47 à 48 centigr.), de huit à quatorze minutes de durée. Au bout de quinze bains, le membre malade avait repris son premier volume, l'articulation ankylosée n'avait plus guère qu'un centimètre de circonférence de plus que l'autre. Depuis ce moment, Toussaint a pu gagner sa vie comme domestique chez un cultivateur, et il n'a pas eu de rechute.

Ces derniers faits suffiront, je l'espère, pour démontrer la grande puissance du bain très-chaud. Elle est de beaucoup supérieure à celle de l'étuve. La différence de densité des milieux suffit pour l'expliquer; n'oublions pas que pendant toute la durée du bain très-chaud le médecin ne doit pas quitter son malade, qu'il doit lui tâter fréquemment le pouls et craindre, en prolongeant trop la durée de ce bain, d'amener des accidents qui pourraient être très-graves.

Dr L. Turck, à Plombières.

IV. De l'action thérapeutique de l'iodure de fer dans les affections chloro-anémiques et dans les cachexies.

Il est des maladies, et en assez grand nombre, qui sont influencées par les climats, sinon dans

leur nature intime, du moins dans leur marche, leur durée, leur symptomatologie, et surtout dans leur thérapeutique. Il n'est pas de praticien instruit qui ne sache que telle affection qui dans un pays tempéré exigera l'emploi d'une médication se comportera tout différemment, en face de la même thérapeutique, sous une autre latitude, dans ce qu'on est convenu d'appeler les pays chauds, par exemple, dans certaines zones de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique méridionale. Mais, nous devons le dire tout de suite, c'est principalement dans les maladies aiguës que se rencontrent ces différences d'action des médications. Mais pour ce qui touche aux affections chroniques, constitutionnelles, aux cachexies, il est rare qu'il en soit de même, et les substances médicamenteuses qui sont utiles ici ne présenteront pas là de moindres avantages.

En général, dans ces zones plus chaudes que nos contrées d'Europe, la base des médications est essentiellement tonique. Si déjà dans les états aigus les toniques, les analeptiques sont utiles, à bien plus forte raison le seront-ils dans la série des états chroniques auxquels nous venons de faire allusion, et dont la conséquence inévitable est l'affaiblissement de l'organisme. Parmi ces états, nous insisterons principalement aujourd'hui sur les affections chloro-anémiques, lymphatiques, scrofuleuses même, dont la thérapeutique repose sur des principes essentiellement identiques, dans quelque région qu'on les observe.

Un jeune médecin distingué, le docteur J. Beyran, qui pendant plusieurs années a pratiqué son art à Constantinople et a occupé de hautes positions à la tête des principaux établissements hospitaliers de la capitale de l'empire ottoman, nous a communiqué des faits intéressants relatifs à l'emploi, dans des cas nombreux de ce genre, de l'iodure de fer, cette préparation précieuse dont le succès a duré plus longtemps que celui des autres ferrugineux, et n'a pas été, comme pour tant d'autres composés martiaux, une affaire de *mode*.

C'est qu'en effet l'iodure de fer réunit sous une forme facile à administrer, soluble, essentiellement assimilable, deux des principes les plus utiles de la matière médicale, le fer, ce tonique, ce réparateur par excellence, sans lequel il ne serait, on peut le dire, pas de médecine possible, et l'iode, cet agent non moins énergique, qui joint à des propriétés spéciales une activité *reconstituante* aussi manifeste.

Parmi les premières observations que nous avons sous les yeux, nous remarquons des faits appartenant à la chlorose la mieux caractérisée. Nous n'avons pas besoin de rapporter ici la symptomatologie complète de cette affection si universellement répandue; contentons-nous de dire que dans tous les cas recueillis par le docteur Beyran nous voyons notés à un plus ou moins haut degré les phénomènes pathognomoniques les plus tranchés : la décoloration générale de la peau et des membranes muqueuses, la faiblesse générale, les palpitations, l'essoufflement, l'inappétence, les goûts dépravés; chez les femmes, la dysménorrhée, l'aménorrhée, presque toujours des écoulements leucorrhéiques, des bruits de souffle dans les artères carotides; dans plusieurs cas, des accidents nerveux, des attaques hystériformes et même l'hystérie complète, des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements, des syncopes, etc. Chez cinq des malades dont l'habile praticien a consigné l'histoire dans ses notes, on a remarqué des phénomènes névralgiques pénibles et assez intenses, des céphalées périodiques, et surtout ces gastralgies si rebelles, dont l'opiniâtreté, si l'on n'en connaissait aujourd'hui si parfaitement la cause, pourrait faire croire à des affections organiques de l'appareil digestif.

Chez tous ces malades, M. Beyran a mis en usage, conjointement avec les aliments substantiels et animalisés, les toniques, le quinquina sous les diverses formes que lui donne l'art pharmaceutique, et principalement, comme base de la médication, l'iodure de fer.

La forme sous laquelle M. Beyran administre de préférence l'iodure de fer est la forme pilulaire, dite de Blancard. On sait que les pilules de ce chimiste, recouvertes en entier d'une légère couche de baume de Tolu, sont inaltérables à l'air, et possèdent sur les préparations analogues l'immense avantage de conserver le sel ferreux ioduré dans son intégrité la plus parfaite, au point que les plus longs voyages sur mer n'ont pas sur lui la moindre influence.

La moyenne du traitement, chez les malades de M. Beyran, a été de cinquante jours environ; la plus longue durée a été de soixante-dix jours chez une seule; la plus courte, de vingt et un jours.

Chez l'une d'elles, la première cessation du traitement a été suivie du retour des accidents, et l'on a dû y revenir à plusieurs reprises; c'est celle chez laquelle la médication a dû être pour-

suivie le plus longtemps. La menstruation n'a reparu qu'au bout de soixante-dix jours.

Chez une autre, le traitement a dû être suspendu plusieurs fois, par suite de circonstances particulières indépendantes de la médication; mais le résultat n'en a pas moins été complet, et le rétablissement de la santé, quoique plus lent, a été aussi parfait que chez les précédentes.

Le maximum des pilules de Blancard prises a été de 279, le minimum de 134. En général, 200 à 220 ont suffi.

Dans la plupart des cas, ce n'est qu'au bout de douze, quinze, vingt jours que les malades se sont aperçues d'une amélioration sensible; mais, une fois que l'iodure de fer a commencé à manifester son action, elle s'est soutenue, et, pourvu que le régime continuât à être tel qu'il avait été institué, que les conditions hygiéniques les plus favorables fussent observées, la guérison s'est maintenue sans rechutes, sans récidives.

Dans un prochain article nous examinerons les effets de la médication iodo-ferrique dans des affections plus graves, les maladies scrofuleuses principalement, et dans quelques cas de phthisie tuberculeuse où, si l'on n'a point eu le bonheur d'obtenir une guérison complète, le soulagement et l'amendement furent tels que l'on peut considérer ces faits comme de véritables succès.

Dr S. Moreau.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

Nature et traitement de la spermatorrhée.

La spermatorrhée est une maladie bien commune, et M. Lallemand, qui nous l'a si bien fait connaître, ne nous a pas aussi bien appris à la guérir. La cautérisation de la région prostatique de l'urèthre, qu'il en proclamait presque comme le spécifique, ne semble guère convenir qu'aux pollutions, suite d'uréthrites; elle échoue souvent dans les autres cas. Chaque fois que nous avons traité de cette question, nous avons signalé l'habitude comme l'élément dominant de la question. Les malades sont des gens qui ont presque toujours abusé, les uns moins, les autres plus. Les testicules sont chez eux dans un travail incessant de sécrétion : c'est une sorte de mouvement perpétuel. Les vésicules séminales sont devenues impuissantes à retenir la matière sécrétée. Que faire? Hippocrate avait saisi l'indication qui est d'empêcher pendant un temps le sperme de se sécréter, afin de rompre l'habitude. Il conseillait à cet effet la diète lactée; elle n'a jamais été sérieusement pratiquée. L'état de faiblesse des malades s'oppose, d'ailleurs, le plus souvent à ce qu'elle le soit dans toute sa rigueur, ou plutôt peut-être une volonté bien décidée. On a cru trouver dans ces derniers temps deux moyens propres à suspendre la sécrétion spermatique, le lupulin et la digitale. Le premier, très-inoffensif, se donne à la dose de 50 centigr. à 2 grammes. Le second paraît plus sûr; mais il est plus difficilement maniable. Nous n'oserions donner 30 à 40 centigr. de digitale tous les soirs, plusieurs jours de suite surtout, comme on l'a essayé. On emploie plutôt la digitaline à la dose de 1 à 4 granules, et ce médicament continue de se livrer sans ordonnance par flacons de 60 granules, ce qui est dangereux, quoi qu'en disent MM. Homolle et Quevenne. On compte plusieurs succès par la digitale et la digitaline, et nous avons récemment eu occasion d'observer le bon effet de cette médication. Nous avons arrêté ou du moins suspendu une spermatorrhée par l'usage de deux granules de digitaline que le malade prenait tous les soirs en se couchant.

Arrivons maintenant à la nouvelle méthode proposée par M. Trousseau, en vertu d'une théorie qui lui est propre.

L'ingénieux thérapeutiste trouve de l'analogie entre l'incontinence d'urine et la pollution involontaire, qu'il considère comme une sorte d'incontinence du sperme. A quoi tient la première (chez un enfant bien entendu)? à une atonie? Non; car si l'enfant perd son urine la nuit, il n'en jouit pas moins dans le jour d'une puissance de jet extraordinaire. Est-ce à la réplétion de la vessie? Non encore; car on fait uriner les enfants en les couchant, et c'est dans les premières heures de la nuit que l'émission involontaire des urines s'opère. L'incontinence d'urine nocturne est donc l'effet d'un état spasmodique. L'incontinence du sperme est aussi l'effet d'un spasme des vésicules séminales, et la belladone, qui réussit si bien contre la première, doit aussi réussir contre la seconde.

En conséquence de ce raisonnement, M. Trousseau prescrit les poudres suivantes :

Poudre de racine de belladone...	0,25
Sucre en poudre.....	5,00

Prenez et divisez en vingt-cinq paquets. — On en prend tous les soirs 1 paquet pendant la première semaine, 2 pendant la seconde, 3 pendant la troisième, et 4 pendant la quatrième. On s'arrête quand le malade éprouve une certaine sécheresse à la gorge.

M. Trousseau prescrit, en même temps, des frictions à faire sur le périnée :

Axonge.....	20,00
Extrait alcoolique de belladone..	10,00

Avant d'incorporer l'extrait à l'axonge, on le délaye dans quantité suffisante d'eau pour lui donner une consistance sirupeuse.

On peut aussi administrer l'extrait de belladone par l'anus, à la dose de quelques centigrammes, ou introduire dans l'orifice un suppositoire ainsi composé :

Beurre de cacao.....	5,00
Extrait alcoolique de belladone...	0,10

On fond le beurre, et, dès qu'il est un peu refroidi, on y ajoute l'extrait délayé dans quelques gouttes d'eau et coulé dans un morceau de papier.

M. Trousseau ne prescrit point les bains froids conseillés par tant d'autres. C'est encore en vertu d'idées qui lui sont particulières et qu'il a d'ailleurs toujours professées. Le froid, dit-il, excite toujours une réaction ; c'est donc un excitant et non un sédatif. Aussi a-t-on déjà eu occasion bien des fois de voir, dans ce recueil, M. Trousseau prescrire contre les dartres, le prurit vulvaire surtout, les lotions chaudes au sublimé et non les lotions froides. Bien loin donc de prescrire les applications locales froides au périnée contre les pertes séminales, il conseille l'application de sachets remplis de sable chauffé au bain-marie à une haute température. Ce topique est appliqué une à deux minutes matin et soir.

Quant à la médication anaphrodisiaque directe, M. Trousseau croit qu'elle a son représentant le plus sûr dans le brômure de potassium, administré à la dose de 1 à 2 grammes par jour dans un salep ou une potion.

Nous aimons à croire que cette préférence est fondée sur des faits. Pour nous, nous ne connaissons encore de cette propriété du brômure de potassium que ce que nous en avons signalé au numéro du 15 juin 1854 de ce recueil. Il s'agit d'une simple note du docteur Thielmann de Saint-Pétersbourg, qui signale quelques bons résultats de ce sel contre les érections, le satyriasis, la nymphomanie et les pollutions nocturnes.

Tout cela, en définitive, est à soumettre au creuset de l'expérimentation clinique.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

VI. Traitement des syphilides.

On a proposé divers agents comme antisyphilitiques. L'or et l'argent ont été prônés par quelques auteurs ; mais, de toutes les substances réputées spécifiques, une seule mérite réellement ce titre, c'est le mercure. Toutes les préparations pharmaceutiques qui ont pour base ce précieux métal jouissent contre les accidents vénériens d'une incontestable efficacité. Aussi, sans chercher ailleurs ce que nous avons si facilement sous la main, nous nous bornons exclusivement à l'emploi des mercuriaux, et nous avons toujours eu à nous louer de cette préférence.

Toutefois, des différentes manières d'administrer le mercure, nous devons dire qu'il en est une qui nous paraît à la fois plus simple et plus efficace ; c'est la combinaison du mercure et de l'iode administrés sous la forme pilulaire.

Voici la formule que nous employons le plus communément :

Proto-iodure de mercure.....	1 gram.
Extrait de lactucarium d'Aubergier.	2 —

Pour 40 pilules. On en donne d'abord une par jour, puis au bout de quelques jours une seconde, puis après un court espace de temps une troisième ; puis dans certains cas une quatrième dose, que l'on ne doit presque jamais dépasser.

A l'emploi de ces pilules on joint, comme d'habitude, les tisanes au gaïac ou à la salsepareille, que l'on édulcore avec du sucre ou avec un sirop antisyphilitique.

Ce traitement suffit, la plupart du temps, dans les cas de *syphilide exanthématique papuleuse* ou *pustuleuse simple*. Mais quand on observe en même temps les phénomènes de la cachexie syphilitique, qu'il y a des tubercules, des pustules comme celles de la forme pustulo-crustacée, le mercure pourrait ne pas être suffisant ; il faut lui venir en aide au moyen des iodures. C'est alors l'iodure de potassium que vous devrez as-

socier au traitement mercuriel, non pas dans une même préparation, mais séparément, à des heures différentes. Le malade prendra chaque jour de 1 à 2 grammes d'iodure de potassium et une ou deux pilules de proto-iodure de mercure.

Dans les cas graves, et particulièrement dans la *forme tuberculeuse perforante*, nous nous trouvons très-bien de la préparation suivante, que nous vous recommandons tout particulièrement :

Eau distillée.....	250 gram.
Iodure de potassium..	16 —
Bi-iodure de mercure..	5 centigr. à 1 déc.

Nous avons ici recours au bi-iodure, parce que le proto-iodure est insoluble. On donne chaque jour de cette liqueur une cuillerée à bouche, qui représente à peu près 1 gramme d'iodure et 1/16 de grain (ancien système) de bi-iodure. Au bout d'un certain temps, on peut doubler la dose, et donner deux cuillerées par jour.

Il est certaines circonstances dans lesquelles il faut avoir recours à des moyens locaux, à des topiques ; ce sont quelquefois de simples émollients, des cataplasmes, comme quand il faut ramollir et faire tomber des croûtes assez minces et superficielles. Quand il s'agit de croûtes épaisses recouvrant des ulcérations profondes, il ne faut pas provoquer leur chute avant d'avoir modifié l'état général de l'économie. En procédant ainsi, la cicatrisation se fait sous les enduits crustacés, qui, n'étant plus retenus par rien, se détachent d'eux-mêmes et laissent voir l'ulcération tout à fait guérie.

Les ulcérations qui se manifestent dans les cas de syphilide tuberculeuse perforante ou serpigineuse, et même celles qu'accompagnent certaines syphilides pustuleuses, réclament quelquefois des moyens destinés à hâter leur cicatrisation. Voici une pommade dont j'ai souvent retiré d'excellents résultats :

Axonge	30 gram.
Proto-iodure de mercure.	50 centigr. à 1 gr.

Cette pommade sert au pansement des solutions de continuité.

Enfin, quand il y a *cachexie syphilitique*, il est plusieurs eaux minérales que l'on peut employer avec avantage, non pour le traitement proprement dit, mais pour consolider la guérison ; ce sont plus particulièrement celles de Baréges, d'Aix (en Savoie) et de Bagnères-de-Luchon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'administration du séné. — M. René van Oye a dernièrement publié dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale* un article plein d'intérêt sur le séné et auquel nous allons emprunter les passages suivants :

Le séné, à coup sûr trop employé par les gens de la campagne, en Belgique, ne l'est peut-être pas assez par les médecins ; les Français surtout en font fort peu de cas. Le séné, pourtant, est un excellent purgatif, qui, plus que tous les autres, exerce sur les évacuations alvines une influence persévérante, et ne laisse pas, à la suite de son emploi, la constipation dont est presque toujours suivie l'administration des purgatifs salins ou drastiques.

M. van Oye a depuis longtemps donné à plusieurs personnes peu aisées de la campagne le conseil de faire exclusivement usage de la poudre récente de feuilles de séné, incorporée dans une quantité de sirop ordinaire de cuisine suffisante pour avoir une consistance convenable. L'effet que ces personnes obtiennent de cette simple et économique formule, en prenant des doses en rapport avec leurs besoins, est si favorable, que l'on ne saurait assez la recommander aux praticiens, et spécialement à ceux qui ont à épargner les ressources pécuniaires de leurs clients. Il ajoute que, sur les indications de M. Trousseau, il s'est bien trouvé d'associer à cette préparation une petite dose de belladone qui facilite dans beaucoup de cas, et chez certaines personnes, sans qu'on puisse s'expliquer de quelle manière, les évacuations alvines.

Ici, M. van Oye rappelle la formule, si bien

connue d'ailleurs, du café au séné. Celle qu'il adopte de préférence pour les vieillards constipés et les enfants, ceux surtout que l'on veut purger à leur insu, consiste à faire macérer 8, 10, 16 grammes de séné pendant douze à vingt heures dans un demi-litre à un litre d'eau froide; le lendemain matin, on décante ou bien on filtre, et avec le liquide filtré on prépare du café de la manière ordinaire. On y ajoute du lait et du sucre.

Ce qui éloigne les médecins de l'emploi du séné, ce sont les coliques qu'il cause parfois; les substances aromatiques qu'on lui adjoint pour éviter cet inconvénient, telles que la réglisse, la cannelle, le cardamome, ne remplissent pas toujours l'objet désiré. M. van Oye se croit autorisé par de nombreuses expériences à affirmer qu'on y parvient au contraire très-bien en associant au séné de très-petites doses de belladone, ou au contraire de strychnine, s'il y a paresse intestinale.

— Nous croyons compléter l'article précédent en ajoutant que la dose de belladone à ajouter au séné, pour une fois, sera celle de 1 centigramme, soit en poudre ou en extrait. Celle de strychnine devrait être de 3 à 5 milligrammes.

Des contre-indications du chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections pulmonaires, et de l'utilité du copahu; par M. Saucerotte (de Lunéville).— Nous avons publié, dans nos n^os du 1er et du 15 août, un mémoire sur l'utilité du chlorhydrate d'ammoniaque dans certaines affections pulmonaires; voici les contre-indications formulées par un honorable praticien dans le *Bulletin de thérapeutique :*

J'ai vu plus d'une fois le chlorhydrate, de même que le carbonate ammoniacal, prescrits par moi dans des circonstances analogues à celles que signale le docteur Delvaux, ou dans des asthmes humides accompagnés de catarrhe bronchique et d'emphysème, déterminer une hémoptysie, qui s'arrêtait aussitôt que je cessais l'usage des sels ammoniques. Cela m'a rendu très-circonspect, comme bien vous pensez, dans leur emploi; et, en recherchant les conditions dans lesquelles il y avait particulièrement lieu de s'en abstenir, j'ai reconnu que ces conditions étaient surtout relatives à l'état de la circulation, sur lequel notre confrère n'a pas, que je sache, fixé l'attention de ses lecteurs. Ainsi, par exemple, comme le raisonnement *à priori* pouvait déjà le faire supposer, un pouls plein, dur, fréquent, et annonçant soit un état fébrile, soit un accroissement d'action organique dans les organes centraux de la circulation, est pour moi une contre-indication formelle à l'emploi des ammoniacaux. Il importe donc, dans le cas où des symptômes existant du côté des bronches semblent en conseiller l'emploi, de s'assurer, par l'auscultation du cœur, qu'on n'a aucune réaction à craindre de ce côté. J'en dirai autant de l'acide chlorhydrique, que j'ai vu parfaitement réussir dans un petit nombre de catarrhes chroniques, mais qui peut, lui aussi, amener les accidents que je signale, dans des circonstances analogues. Mais une substance qui, tout en se montrant très-efficace à cet endroit, n'a pas les mêmes dangers, ou du moins ne les a pas au même degré, c'est le copahu, qu'on a préconisé récemment contre l'hémoptysie des tuberculeux. Je ne sais pas ce qu'il en est à cet égard, ne l'ayant pas encore expérimenté dans la phthisie; mais ce que je puis assurer, c'est que cette résine a un effet très-remarquable, non-seulement dans les bronchorrhées, mais même dans les bronchites chroniques à l'état subaigu, et accompagnées d'une expectoration muqueuse ou muco-purulente, et épuisant le malade par son abondance. J'ai vu quelques bronchites, qui résistaient depuis plusieurs mois à toutes les médications usitées, s'amender très-rapidement sous l'influence du copahu, donné à la dose de 1 à 2 grammes par jour. Relativement au mode d'administration, circonstance assez capitale quand il s'agit d'une substance aussi désagréable à avaler, je fais simplement incorporer du copahu dans la poudre de réglisse, qui lui donne la consistance nécessaire pour prendre la forme de bol, association qui n'a pas les inconvénients de la magnésie, laquelle entraîne la résine avant son absorption hors des voies digestives, ni la saveur révoltante de la potion de Chopart, conseillée dernièrement.

Hydrocèle chez la femme, traitée avec succès par l'injection iodée. — Le fait suivant, en même temps qu'il lève tous les doutes, relativement à la possibilité d'une espèce d'hydrocèle du ligament rond, analogue à l'hydrocèle enkystée du cordon chez l'homme, témoigne en outre des bons résultats de l'injection iodée dans ce cas comme dans l'hydrocèle du

cordon et de la tunique vaginale. Une femme de trente à trente-deux ans, forte et robuste, mère de quatre enfants, se présenta à l'hôpital de Richmont, le 9 juin, pour réclamer un bandage herniaire. Au premier abord on eût dit qu'elle portait un hernie inguinale oblique et complète du côté droit. Le gonflement avait commencé six mois auparavant, lentement et sans douleur, disparaissant dans la position horizontale, pour reparaître dès que la malade se levait; mais depuis une semaine la tumeur ne rentrait plus et même elle avait beaucoup augmenté de volume. M. C. Fleming reconnut en effet, dans le lieu ordinairement occupé par la hernie inguinale, remplissant et distendant le canal inguinal et la portion correspondante de la grande lèvre, de manière à arriver sur la ligne médiane, une tumeur presque cylindrique, quoique plus grosse en bas qu'en haut, du volume d'un œuf d'oie, ne changeant ni de situation ni de volume, fortement tendue, sans résonnance tympanique et donnant une sensation évidente de fluctuation. Impossible d'y constater de transparence.

La toux lui imprimait une impulsion, mais plutôt en masse qu'autrement; elle était parfaitement circonscrite inférieurement et la flaccidité des parois abdominales permettait de la limiter aussi très-bien par en haut et de sentir, au toucher, le ligament rond. M. Fleming songea alors à une hydrocèle enkystée du ligament rond, et, après quinze jours de repos, il ponctionna l'hydrocèle et obtint 6 ou 8 onces d'un liquide ayant tous les caractères de celui de l'hydrocèle ordinaire de la tunique vaginale. La tumeur s'affaissa immédiatement, et on put constater que les deux orifices étaient largement ouverts et rapprochés l'un de l'autre par l'effacement du canal. Quelques jours après, le liquide s'était reproduit. Une nouvelle ponction donna issue à 4 onces de liquide, et cette fois M. Fleming fit une injection iodée dans sa cavité. Les choses se passèrent comme pour l'hydrocèle ordinaire; la tumeur devint solide et elle était en voie de disparition à la sortie de la malade, à laquelle on a fait porter un bandage par précaution, les viscères tendant à s'engager dans le canal inguinal.

(*Bulletin de thérap.*)

Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement des névralgies. — Ce qui donne de l'intérêt à cette nouvelle et ingénieuse application de l'huile de foie de morue, c'est qu'elle paraît constituer un mode de traitement des plus efficaces contre certaines formes de névralgies rebelles, désignées sous le nom de tic douloureux. Le premier cas dans lequel je l'ai employée, dit M. Durrant, était certainement le cas de névralgie le plus grave que j'aie jamais rencontré. La douleur était si vive, qu'elle arrivait aux angoisses les plus déchirantes, et arrachait des torrents de larmes au malade. Fer, quinine, arsenic à haute dose, tous ces moyens n'avaient jamais produit qu'un soulagement momentané. Le malade prenait à peine l'huile de foie de morue depuis une semaine que la douleur commençait à diminuer sensiblement, et, en continuant encore quelques semaines, la maladie, qui durait déjà depuis plusieurs mois, fut entièrement guérie. Pendant deux années, le malade n'éprouva aucune atteinte de sa névralgie; lorsqu'il en fut repris, M. Durrant, se rappelant la résistance du mal à tant de moyens autres que l'huile de foie de morue, se décida à administrer l'huile d'emblée, et le résultat ne fut pas moins favorable. Dès lors, ce médecin prescrivit très-largement l'huile de foie de morue dans les névralgies, et il cite comme ayant été très-heureusement modifiés et guéris un cas de névralgie dentaire, un cas très-grave de névralgie de la langue, plusieurs cas rebelles de sciatique, et deux ou trois cas de névralgie du rectum, avec ou sans complication d'hémorrhoïdes.

Nous le répétons en terminant, nous avons cru devoir faire connaître cette application de l'huile de foie de morue au traitement des névralgies, principalement à cause des ressources qu'elle offre particulièrement dans le traitement des névralgies les plus graves et les plus anciennes. Peut-être s'étonnera-t-on des résultats de ce genre; mais cet étonnement diminuera sans doute un peu si l'on veut bien se rappeler les effets avantageux que l'on obtient dans le Nord, et principalement dans la Baltique, de l'huile de foie de morue dans le traitement des rhumatismes chroniques, avec lesquels les névralgies ont souvent tant de points de contact.

(*Annales et Archives de médecine.*)

De l'emploi de l'iodure de potassium dans l'intoxication saturnine. — M. Malherbe s'est convaincu, par des expériences récentes, que l'élimination du plomb qui se fait

naturellement par les voies urinaires, dans l'intoxication saturnine, probablement sous l'influence des chlorures alcalins contenus dans nos humeurs, comme l'indique la théorie de M. Mialhe, devient beaucoup plus active sous l'influence de l'iodure de potassium, en même temps que celle des phosphates qui retiennent la plus grande partie du plomb éliminé; l'iodure de potassium entraîne aussi le plomb par la sécrétion salivaire.

Voici, du reste, d'après M. Malherbe, comment, dans l'état actuel de nos connaissances, on pourrait poser les règles du traitement rationnel des maladies saturnines, en rangeant les agents thérapeutiques selon leur importance, et non dans l'ordre où ils doivent être administrés, ordre qui doit varier selon les cas particuliers : 1° éliminer le plomb contenu dans l'économie, au moyen de l'iodure de potassium administré méthodiquement et à des doses moyennes d'un gramme ou au-dessus, aussi longtemps que l'urine et la salive donnent les réactions du plomb; 2° nettoyer la surface cutanée au moyen des bains sulfureux et savonneux et les surfaces muqueuses par l'usage intérieur des préparations de soufre et par les purgatifs (ces derniers moyens, en provoquant d'abondantes évacuations bilieuses, éliminent, sans doute, une partie du plomb contenu dans le foie, mais ils ne peuvent atteindre celui qui est combiné avec le tissu des autres organes); 3e calmer l'hypéresthésie, et en général tous les symptômes nerveux (épilepsie, délire, convulsions, coma), par les narcotiques, et particulièrement par la belladone, qui, outre les propriétés sédatives, possède une action cathartique qui dispense quelquefois de l'emploi des purgatifs; 4° combattre les paralysies au moyen de l'électricité et de la strychnine.

(*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inf.*)

Extrait aqueux de belladone substitué au seigle ergoté pour l'usage obstétrical, par M. Soma. — Il n'est pas de praticien, depuis Chaussier, qui n'ait eu occasion de constater les bons effets de l'application locale de l'extrait de belladone sur le col utérin pour en obtenir la dilatation dans les cas de rigidité.

Ce n'est pas ainsi que M. Soma administre l'extrait de belladone; ce n'est pas un effet en quelque sorte passif qu'il en attend. Il le donne à l'intérieur à la dose de 40 centigrammes dans une potion de 150 grammes de liquide, par cuillerée toutes les dix minutes environ ; il excite par ce moyen les contractions trop languissantes de l'utérus, et il obtient une prompte dilatation du col. Ainsi, c'est en réveillant, à la manière du seigle ergoté, les contractions utérines, et non en paralysant les fibres du col, qu'il en obtient la dilatation.

Trois observations rapportées par M. Soma témoignent de l'efficacité et de la promptitude de la belladone à produire le résultat demandé, aussi bien que de son innocuité. Un des enfants, cependant, venu au monde faible et peu développé, n'a vécu que quelques jours. La tolérance de la mère pour la belladone est très-remarquable dans ces cas.

C'est à l'expérience clinique à juger si l'usage interne de la belladone est préférable à l'emploi local de cette substance pour obtenir une plus prompte dilatation du col utérin. C'est une question d'autant plus importante à résoudre que, depuis la mémorable discussion qui a eu lieu, à l'Académie de médecine de Paris, sur le seigle ergoté, les praticiens prudents ont à peu près renoncé à se servir de cet agent pour produire un tel effet, et que la belladone pourrait peut-être le remplacer avec avantage dans des cas déterminés.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Hydrocèle : nouvelle observation de guérison par la pommade de digitale. — Nous avons déjà dit, dans notre no du 15 septembre 1854, que M. Bellucci avait obtenu la guérison de cinq hydrocèles par cette méthode. M. le docteur Lafargue, chirurgien en chef de la Grâve, à Toulouse, vient d'obtenir un nouveau succès sur lequel nous attirons l'attention de nos lecteurs.

L'hydrocèle, située à droite, avait le volume d'une grosse poire. Elle avait commencé à paraître il y avait huit mois, et, depuis quelques jours, elle avait beaucoup augmenté; ses progrès avaient été lents dans le commencement. La transparence étant des plus manifestes, il fut facile de constater que le liquide contenu était de la sérosité : le testicule était engorgé. Pendant six semaines, le malade a fait régulièrement, tous les jours, des frictions avec la pommade suivante :

Poudre de feuil. de digit. pourpr. . .	6,00
Axonge.	30,00

Un suspensoir a été appliqué.

Il y a quelques jours, ce malade s'est présenté à l'infirmerie pour annoncer sa guérison. L'examen des bourses a montré qu'il n'existait plus de liquide dans la bourse droite rétractée sur le testicule, qui est resté engorgé, et que la guérison était complète. Pour obtenir ce résultat, le malade, âgé de 60 ans, et jouissant d'une bonne santé, n'avait rien changé à ses habitudes ; il avait employé trois pots de pommade, ou 18 grammes de poudre de digitale. (*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Styrax officinale. — Styrax officinal.

Rameau de styrax.

Le Styrax, *styrax folio malicotonei* (Bauhin), **styrax officinale** (Linné), vulgairement appelé **aliboufier**, est un arbrisseau de la décandrie monogynie de Linné. On le rapportait encore naguère à la famille des plaqueminiers de Jussieu. On en a fait depuis le type d'une famille nouvelle, celle des styracées.

Tronc atteignant la hauteur de trois à quatre mètres, à écorce grise, unie.

Feuilles alternes, pétiolées, ovales, entières, vertes et luisantes en dessus, blanchâtres et légèrement cotonneuses en dessous, molles et assez semblables à celles du coignassier, ce qui l'avait fait désigner par Bauhin sous le nom de *styrax folio malicotonei.*

Fleurs grandes, blanches, naissant cinq ou six ensemble, en grappes fort courtes, au sommet des rameaux de l'année.

Calice monophylle, à cinq dents courtes.

Corolle monopétale, infundibuliforme, divisée profondément en cinq découpures lancéolées et presque droites, à préfloraison imbriquée.

Etamines, au nombre de huit ou dix, insérées sur la corolle; anthères adnées.

Ovaire supérieur, à deux loges pluriovulées.

Fruit consistant en une baie ou drupe charnue, arrondie, du volume et de la figure d'une noisette, qui contient deux noyaux renfermant chacun une amande blanche, huileuse, d'une odeur résineuse, aplatis d'un côté et adossés l'un contre l'autre. Ce fruit est couvert d'une peau blanche et cotonneuse; il est environné à sa base par le calice.

Semence à plantule dicotylédonée, droite dans l'axe d'un albumen charnu.

Le styrax fleurit au printemps. Il croît en Provence, en Italie, en Espagne, en Grèce, dans l'Asie Mineure et dans presque tout l'Orient. On le rencontre dans les forêts de la Provence, et particulièrement aux environs de Toulon, ainsi que dans les forêts de la Chartreuse.

On retire par l'incision de son tronc, dans l'Asie Mineure et dans l'Archipel grec, un suc qui se concrète, connu sous le nom de *storax;* en France il n'en donne pas ordinairement.

On a souvent confondu le storax avec le styrax, produit liquide de la nature des baumes qui découle du *liquidambar styraciflua*. Ces deux substances, qui ont entre elles les plus grands rapports, puisqu'elles sont de la nature des baumes et contiennent de l'acide benzoïque, sont néanmoins fort différentes d'aspect : le storax est un produit solide; le styrax est toujours liquide. Tout ce que les anciens ont dit du styrax, qu'ils appelaient Στύραξ νάρκαφθη, se rapporte probablement au storax; car le premier découle d'un arbre de l'Amérique qu'ils ne pouvaient connaître, tandis que le second provient d'un végétal qui croissait sous leurs yeux et dont ils employaient journellement les produits. Cependant, comme le *liquidambar orientalis* vient dans l'Orient, et qu'il paraît également donner un suc liquide comme le *styraciflua*, il ne serait pas impossible qu'ils eussent aussi connu ce dernier. Mais la confusion est surtout venue de la similitude des noms. Les deux substances sont même indifféremment appelées *storax* ou *styrax* dans beaucoup de livres et on ne les y distingue que par l'épithète de solide ou de liquide. Du reste, toutes les espèces du genre styrax donnent des sucs qui ont entre eux les plus grandes analogies : le vrai benjoin, le roi des baumes, provient du *styrax benzoïn* et non du *laurus benzoïn* comme on le croyait.

Le storax existait autrefois sous trois formes dans le commerce : en larmes, en roseaux ou calamites et en pains.

La première espèce, celle en larmes ou en *grains*, ne peut guère se voir que dans les musées et encore pas dans tous. Il est donc bien inutile que nous en donnions la description, que Murrey a faite pour l'acquit de sa conscience, sans doute.

La seconde espèce, que Murray appelle *styrax præstantior vulgari*, serait encore un mythe commercial. Ce storax, contenu dans des roseaux, pour sa conservation, se rencontre a peine dans les officines, à cause de son prix élevé, disait Kirsten, il y a un siècle. Cette espèce, ainsi que la précédente, sont citées dans Galien, qui rapporte qu'elles venaient de la Pamphylie. Elle est si rare aujourd'hui dans nos contrées, que M. Mérat l'a vue vendre 72 à 78 francs l'once. M. Marchand en possédait un morceau du poids d'une livre et demie, dont il avait refusé 1,200 francs.

Reste la troisième espèce, qui est tantôt noire, tantôt rouge. Le premier, qui est le plus pur et qui provient de grandes incisions faites à l'arbre, est tantôt en morceaux de différentes grosseurs, d'un roux noirâtre, luisants, secs, cassants, demi-transparents sur les bords, friables, légers, d'une odeur très-suave de benjoin ou de vanille. Celui en pain est plus noir, moins aromatique. Il est déjà plus commun que celui en morceaux; mais il l'est moins que le *storax rouge*, lequel est fait dans le Levant du suc de l'arbre et de la sciure de son bois ; il coûte 18 à 20 fr. la livre. Certains marchands de Paris y mettent moins de façon ; ils mêlent la sciure de styrax avec du benjoin commun, ce qui leur permet de vendre ce prétendu storax trois et quatre francs la livre.

Le storax, vu son état habituel d'impureté, sans doute, a peu excité le zèle des chimistes. On en est encore aux analyses anciennes et peu rigoureuses du siècle dernier qui nous le représentent comme composé, ainsi que tous les autres baumes, de résine, d'un peu de gomme, d'acide benzoïque, d'une huile essentielle et d'un principe

huileux fixe qui, trituré avec l'eau, la rend laiteuse et lui donne son odeur. Il se dissout beaucoup mieux dans l'alcool. On en peut retirer de l'acide benzoïque comme du benjoin lui-même.

Dioscoride et Galien nous apprennent qu'on faisait de leur temps un usage très-étendu du storax comme d'un résolutif puissant dans l'asthme humide ou le catarrhe chronique (emphysème), dans la raucité de la voix (laryngite chronique), dans les toux opiniâtres, dans les aménorrhées et dysménorrhées. Morton le croyait très-efficace contre l'ulcère du poumon (phthisie au troisième degré), et c'est sans doute la difficulté de se le procurer pur qui lui a fait substituer les fleurs de benjoin, dans les fameuses pilules balsamiques de cet auteur. Ceux qui voudraient en recommencer l'essai devraient le donner à la dose de 50 centigr. à 1 gr. en pilules. Les anciennes *pilules de styrax* contenaient un mélange de storax, d'opium, de safran et de jus de réglisse ; 16 grammes de ces pilules en contiennent 2 d'opium. Les pilules de styrax de la pharmacopée de Londres ne contiennent que du storax, du safran et de l'opium.

Bols de styrax de Sylvius.

Storax.....	15	grammes.
Opium.....	1	—
Safran.....	5	—

Mêlez et divisez en quatorze bols.

Ces bols sont très-recommandés par Borsieri, dans le catarrhe pulmonaire aigu.

Le storax est plus souvent employé en fumigations contre les douleurs rhumatismales des différentes parties du corps, la céphalalgie, l'enchifrènement, certaines dyspnées, etc. A cet effet, on le projette sur des charbons ardents. On l'a associé aussi à des compositions emplastiques que l'on appliquait le long de la colonne vertébrale pour remédier au lombago, à des paraplégies.

Le storax entre dans la composition de la thériaque, du diascordium et d'autres préparations aujourd'hui inusitées.

Le grand obstacle à l'emploi du storax est moins encore dans son prix que dans l'incertitude où l'on est de la pureté de ce produit. L'industrie, beaucoup moins difficile sur ce point, en fait, ou du moins en faisait encore, il y a une vingtaine d'années, une grande consommation. En 1807, alors que le storax était depuis longtemps fort discrédité dans les pharmacies, il en est entré en France, malgré la guerre maritime, 6,600 livres pesant. C'est le commerce de la parfumerie qui en fait la plus grande consommation. Son odeur suave le fait rechercher pour la composition des aromates ou cosmétiques; il était d'un grand usage dans les embaumements avant la nouvelle méthode d'embaumements par injections. Les Orientaux en brûlent dans des cassolettes. On s'en sert également quelquefois dans les églises, pour encenser. On l'a aussi substitué à la vanille dans le chocolat : à 20 fr. la livre, il est encore beaucoup moins cher que cette dernière.

L'arbre qui produit le storax, l'aliboufier, est un bel arbuste, à fleurs grandes et ressemblant à celles de l'oranger. Il mériterait de figurer dans les cultures, bien que dans nos contrées il ne donne pas son suc. Mais s'il était cultivé en Algérie, il est probable que l'on en retirerait un storax pur qui aurait bientôt pourchassé celui du Levant et qui permettrait de renouveler les expériences des anciens; car il n'est pas certain que le benjoin qu'on lui substitue en ait toutes les propriétés.

Modes d'administration.

Usage interne. *Pilules de storax* : 50 centigr. à 1 gr.

Usage externe. *Fumigations de storax* : projeter le storax pulvérisé sur des charbons ardents.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 janvier 1855 (suite.)

Influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus.

M. le docteur Prosper de Pietra-Santa complète dans un second mémoire ses premières études, touchant l'influence de l'emprisonnement cellulaire de Mazas sur la santé des détenus.

Une nouvelle période de deux années de recherches faites à Mazas et aux Madelonnettes, dans une prison cellulaire et une maison d'arrêt en commun, l'autorise à dire que :

1° Il y a eu à Mazas une diminution dans le nombre des malades et des décès comparative-

ment à la vieille Force et aux Madelonnettes.

Cette diminution n'est pourtant pas considérable quand on tient compte des circonstances accessoires, personnel de la maison, mode de recrutement, nécessité de transfèrements.

2° Les aliénations mentales sont beaucoup plus fréquentes à Mazas que dans les maisons en commun.

A Mazas, on voit les aliénations se développer par le fait même du système chez des individus sains de corps et d'esprit; aux Madelonnettes, la grande majorité des folies est antérieure à l'entrée; tous ces détenus sont en conséquence immédiatement transférés à Bicêtre.

3° L'augmentation des suicides continue à être très-considérable.

Pendant quatre années, depuis l'ouverture de la prison, leur nombre a été douze fois plus considérable qu'à la vieille Force (de 1830 à 1850), qu'aux Madelonnettes (de 1850 à 1854).

En étudiant les circonstances qui ont accompagné ces malheureux accidents, M. le docteur de Pietra-Santa a constaté :

1° Qu'en général les détenus qui se sont suicidés n'étaient pas de la catégorie de ces hommes pervers, perdus de dettes et de crimes, misérables sans foi ni loi, sans feu ni lieu;

2° Que la plupart étaient en prévention pour des délits qui les rendaient spécialement passibles de la police correctionnelle;

3° Que l'impression première de la solitude et de l'encellulement a été si violente que la pensée de la destruction est née instantanément avec une force extrême dans leur esprit : deux d'entre eux avaient cessé de vivre le lendemain de leur arrestation, 14 sur 26 n'avaient pas dépassé la huitaine;

4° Que c'est dans la force de l'âge, chez les hommes qui ont déjà traversé la vie et ses péripéties, que cette passion est le plus énergique. (Commissaires : MM. Londe et Collineau.)

Suette et choléra. — M. Foucart lit un travail sur ces deux maladies qu'il a observées dans une seconde mission que lui avait confiée le gouvernement.

Il établit, relativement à la première, que sa gravité a été la même en 1854 qu'en 1849 lorsqu'on n'a pas eu recours aux moyens hygiéniques et thérapeutiques rationnels, les seuls réellement efficaces, mais d'une efficacité constante. Ce sont les boissons froides, l'aération, le découvrement et la médication vomi-purgative. Le vomitif, administré au début, a toujours conjuré les accidents nerveux.

Quant au choléra, il a été, à quelques nuances près, le même en 1854 qu'en 1833 et 1849. Il a toujours été précédé de prodromes dont la diarrhée a été le plus fréquent. Il n'a jamais été foudroyant, en ce sens qu'il aurait frappé des individus au milieu d'une santé parfaite.

La suette et le choléra peuvent exister simultanément dans les mêmes localités.

La transformation de la suette en cholérine ou en choléra s'est opérée, dans la plupart des cas, sous l'influence d'écarts de régime et d'indigestions.

La médication vomi-purgative est en quelque sorte le spécifique de la cholérine, des diarrhées et des phénomènes morbides qui peuvent être rapportés à la première période du choléra. Jamais la cholérine, ainsi traitée, ne s'est transformée, si grave qu'elle fût, en choléra.

La séance du 30 *janvier* est consacrée à des travaux qui n'intéressent qu'indirectement la pratique médicale. M. Piorry lit un mémoire sur la variole. M. Reybard en lit un sur le cathétérisme du larynx dans le croup, au moyen d'une sonde, pour obvier à l'asphyxie. Il n'est pas dit que ce moyen ait été expérimenté cliniquement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 *janvier* 1855.

M. Baudens lit un mémoire sur les fractures de jambe traitées par son appareil. (Voyez plus haut.)

Séance du 22 *janvier.*

Ligature de l'artère carotide externe. — M. Maisonneuve lit sur ce sujet un mémoire dont voici un extrait :

L'artère carotide externe, comme chacun sait, alimente par ses nombreux rameaux presque exclusivement les téguments du crâne, la face et les organes importants que cette région renferme dans ses cavités.

Les anévrysmes, les varices artérielles, les tumeurs fongueuses, les cancers sont fréquents sur le trajet de ses ramifications, et plus souvent peut-être que partout ailleurs ces lésions exigent

que l'on intercepte le cours du sang dans les vaisseaux qui les alimentent.

Pour remplir cette indication, les chirurgiens ne connaissaient jusqu'à présent d'autres ressources que la ligature du tronc carotidien primitif, c'est-à-dire du tronc commun qui alimente à la fois la face et le cerveau.

Cette pratique avait plusieurs inconvénients graves, entre autres, d'exposer sans nécessité absolue les malades aux conséquences parfois terribles de l'interruption du cours du sang dans l'organe encéphalique. En effet, si l'on consulte les statistiques publiées sur la ligature de l'artère carotide primitive, on voit que le plus grand nombre des malades soumis à cette opération ont éprouvé des vertiges, des syncopes, des paralysies transitoires; que d'autres, assez nombreux encore, sont restés paralysés de la vue, de l'ouïe, ou même de tout un côté du corps; enfin que plusieurs ont succombé rapidement à la gangrène du cerveau, ou se sont trouvés comme foudroyés au moment de la constriction du fil.

Un autre inconvénient consiste en ce que le sang, trouvant dans les anastomoses crâniennes une libre voie pour passer dans la carotide interne et de là dans la carotide externe, a pu continuer à alimenter la maladie.

Cette remarque n'avait pas échappé à la sagacité de M. Velpeau, qui, dès 1839, proposait la ligature de la carotide externe comme devant mettre un terme aux nombreuses difficultés que présentent les tumeurs de la face et de l'extérieur du crâne.

On a peine à comprendre, d'après cela, que la chirurgie ait persévéré dans ses anciens errements, et cependant personne, au moins en France, n'avait osé pratiquer la ligature de l'artère carotide externe, lorsqu'en 1849 je crus devoir y soumettre une jeune femme affectée de varices artérielles de la région temporo-frontale.

Les suites immédiates de cette opération furent des plus heureuses. La tumeur, complétement affaissée, revint peu à peu sur elle-même, le sang arrêté dans son intérieur se coagula en formant de petites nodosités dures et indolentes. Le seizième jour le fil se détacha de lui-même, et le vingtième jour la guérison paraissait définitive, quand, à la suite d'une grave imprudence, la malade fut prise d'accidents auxquels elle succomba en peu de jours.

Un résultat considérable n'en était pas moins acquis. La ligature de l'artère carotide externe n'avait point offert dans son exécution de difficultés sérieuses; son action sur la tumeur anévrysmatique avait été complète et radicale; elle n'avait apporté aucun trouble dans la circulation cérébrale, ni dans le reste de l'économie.

Cette année, il m'a été donné de pratiquer quatre fois cette opération, et quatre fois avec succès; voici dans quelles circonstances :

Deux malades affectés de cancers très-avancés de la langue et du pharynx vinrent à quelques jours de distance me consulter à l'hôpital Cochin. Chez tous deux le mal avait acquis un développement tel qu'il était impossible de songer à son extirpation par l'instrument tranchant, encore moins à sa destruction par les caustiques.

C'est contre ces affections désespérées que je crus pouvoir proposer comme ressource ultime la ligature des artères carotides externes. Ces opérations furent pratiquées des deux côtés sur chacun des malades, et sur l'un et l'autre elles ne déterminèrent aucun accident. Les fils tombèrent du quinzième au dix-huitième jour, et tout se passa, quant à l'opération, avec autant de simplicité que dans la ligature des artères de la jambe ou du bras.

Si maintenant nous cherchons quelles conséquences pratiques on peut déduire de ces faits, nous voyons qu'elles sont de deux ordres : les unes sont relatives à l'influence de la ligature des artères en général sur la marche et l'évolution des affections cancéreuses, les autres ont trait seulement à la valeur absolue de la ligature de l'artère carotide externe comme opération chirurgicale.

Quant au premier point, les résultats que j'ai obtenus de la ligature des vaisseaux dans les cas de cancers sont certainement de nature à encourager de nouvelles recherches, mais toute conclusion à cet égard me paraîtrait aujourd'hui prématurée.

Quant au second, je pense que dès à présent il nous est permis d'établir les conclusions suivantes :

1° La ligature de l'artère carotide externe est une opération qui ne présente pas de difficultés sérieuses;

2° Elle n'offre pas de dangers plus graves que celle de la plupart de artères de second ordre;

3° Elle a l'immense avantage de ne point exposer aux accidents cérébraux si redoutables et si

fréquents après la ligature de l'artère carotide commune;

4° Elle est plus efficace que cette dernière pour interrompre la circulation dans les vaisseaux de la face et de l'extérieur du crâne;

5° Elle doit lui être substituée dans toutes les maladies entretenues par les artères de ces régions.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Récompenses pour services rendus pendant le temps du choléra. — Sont nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense de leurs services signalés pendant l'épidémie de choléra en 1854:

Au grade d'officier :

M. le docteur Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Paris, chevalier depuis 1838.

Au grade de chevalier :

MM. Roubaud, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes).

Brion, docteur en médecine à Buzancy (Ardennes).

Lafontaine, docteur en médecine à Foix (Ariége).

Bellemanière, docteur en médecine à Carcassonne (Aude).

Rols, docteur en médecine, juge de paix à Belmont (Aveyron), membre du conseil général.

Noirot, docteur en médecine à Dijon (Côte-d'Or).

Chabanon, docteur en médecine à Uzès (Gard).

Godin-Bourdillon, docteur en médecine à Châteauroux (Indre).

Vial, docteur en médecine à Saint-Etienne (Loire).

Foucauld, docteur en médecine, médecin des épidémies à Épernay (Marne).

Confevron, docteur en médecine à Langres (Haute-Marne).

Robert-Abel, docteur en médecine à Chaumont (Haute-Marne).

Chevalier (Jean), docteur en médecine à Bar-le-Duc (Meuse).

Colson, docteur en médecine à Commercy (Meuse).

Nève, docteur en médecine à Bar-le-Duc (Meuse).

Spiral, docteur en médecine à Montmédy (Meuse).

Leroy (Amédée), docteur en médecine à Béthune (Pas-de-Calais).

De Borret, docteur en médecine à Jussey (Haute-Saône).

Gevrey, docteur en médecine à Vesoul (Haute-Saône).

Prieur, docteur en médecine à Vesoul (Haute-Saône).

Simonin, docteur en médecine à Vesoul (Haute-Saône).

Destrem, docteur en médecine à Paris.

Homolle, docteur en médecine à Paris.

Moissenet, docteur en médecine à Paris.

Moreau, docteur en médecine à Paris.

Niobey, docteur en médecine à Paris.

Hérard, docteur en médecine à Paris.

Goupil, docteur en médecine à Nemours (Seine-et-Marne).

Bucquoy, docteur en médecine à Péronne (Somme).

Bouyer, docteur en médecine à Draguignan (Var).

Calvy, docteur en médecine à Toulon (Var).

Bernard, docteur en médec. à Apt (Vaucluse).

Deloulme, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse).

— Par arrêté en date du 1er de ce mois, S. E. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné, au nom de l'empereur, et en récompense de leurs services pendant la dernière épidémie de choléra, des médailles d'or aux médecins et élèves dont les noms suivent :

Ain. — Beroud (Ernest), d.-m. à Nantua.

Aisne. — Cordier, d.-m. à Saint-Quentin. — Jolly, d.-m. à Château-Thierry.

Alpes (Basses-). — Richaud fils, d.-m. à Seyne.

Alpes (Hautes-). — Blanc (Eugène), d.-m. à Gap. — Héritier (Pierre), d.-m. à Château-Videvieille. — Michel (Félix), d.-m. à Gap.

Ardèche. — Garnier, d.-m. à la Voalte.

Ardennes. — Brion fils, élève en méd. à Buzancy. — Chenet, méd. à Chatel-Chéry. — Faille, d.-m. à Vouziers.

Aude. — Cozaintre (Fortuné), d.-m. à Limoux. — Coste (Bernard), d.-m. à Carcassonne. — Dieuzède, chir. au 1er de hussards. — Fréjacque (Gustave), d.-m. — Marty, d.-m. à Castelnaudary. — Narbonne, d.-m. à Narbonne.

Aveyron. — Jacob, d.-m. à Rodez.

Bouches-du-Rhône. — Boyer (Romulus), d.-m. à Marseille. — Gouiraud, d.-m. à Aix. — Olivier, élève en méd. à Paris. — Rampal, élève en méd. à Marseille. — Roux, phar. à Marseille. — Volpelière, d.-m. à Aix.

Cher. — Maugenest, d.-m. à Saint-Amand.

Corse. — Abatucci (Séverin), d.-m.

Côte-d'Or. — Causard, d.-m. — Crouigneau, d.-m. — Fournier, méd. à Beaumont-sur-Vingeanne.

Côtes-du-Nord. — Le Coniat, d.-m. à Paimpol.

Doubs. — Martin, d.-m. à Besançon.

Drôme. — Avias, d.-m. à Lus-la-Croix-la-Haute. — Dupré-Latour, d.-m.

Finistère. — Delannégrie, d.-m. — Lannurieu (François), d.-m. à Morlaix.

Gard. — Schilizzi, d.-m. à Aigues-Mortes.

Garonne (Haute-). — Desbarreaux-Bernard, d.-m. à Toulouse. — Ripoll, d.-m. id.

Gironde. — Arnozan (Pierre-Henri), d.-m. à Bordeaux. — Levieux (Jean-Baptiste), d.-m. id.

Hérault. — Baron (Barthélemy), pharmacien à Béziers. — Claret (Isidore), élève en méd. à Montpellier. — Kwosiborski, d.-m. à Saint-Chinian. — Léotard (Joseph), élève en méd. à Montpellier.

Indre-et-Loire. — Allain-Dupré, d.-m. à Tours.

Jura. — Dubief (Alfred), aide-major à Montmirey-la-Ville. — Verron (Adolphe), d.-m. à Dôle.

Loire. — Vial, d.-m. à Saint-Étienne.

Maine-et-Loire. — Daviers (Eugène-Joseph), d.-m. — Jouvet (René), d.-m. à Angers.

Marne. — Boullaud (Ch.-François), d.-m. à Sainte-Menehould. — Landouzy, d.-m. à Reims. — Mosnier, d.-m. à Châlons. — Perrier (Édouard), d.-m. à Épernay.

Meurthe. — Bancel père, d.-m. — Parisot, d.-m. — Schacken (de), d.-m. à Château-Salins.

Meuse. — Baillet (Jacques-François-Joseph), d.-m. à Bar-le-Duc. — Brichard (Nicolas-François), d.-m. id. — Errard, d.-m. à Saint-Mihiel.

Moselle. — Chollot, d.-m. à Fontoy. — Guillaume, d.-m. à Sarreguemines. — Petitgrand, d.-m. à Gorze. — Rousset, d.-m. à Metz.

Nièvre. — Marquet (Achille), élève en méd. à Paris.

Nord. — Faucheux, d.-m. à Douai.

Oise. — Bourdier, d.-m. — Denoix (Guillaume, d.-m.

Pas-de-Calais. — Dansou, chirurgien à Béthune. — Lemasson, élève en méd. à Paris.

Pyrénées-Orientales. — Bocamy, d.-m. à Perpignan.

Rhin (Bas-). — Eissen, d.-m. à Strasbourg. — Rueff, d.-m. id.

Saône (Haute-). — Baulmont, d.-m. à Vesoul. — Coze, d.-m. à Strasbourg. — Julien, d.-m. à Vauconcourt. — Parguez, d.-m. à Besançon.

Seine. — Arnoux, d.-m. à Paris. — Avignon (de Morlac), d.-m. id. — Brunet, id. id. — Bergeron, id. id. — Danet, élève en méd. — Delmas, d.-m. id. — Domerc, id. id. — Duparcque, id. id. — Durrieux, id. id. — Duvivier, id. id. — Fievet, élève en méd. — Foucart, d.-m. id. — Gaide, d.-m. id. — Gendrin, d.-m. id. — Houël, id. id. — Hullin, id. id. — Junod., id. id. — Leconte, id. id. — Léger, id. id. — Leroy, id. id. — Lesaunier, id. id. — Maubec, id. id. — Perrussel, id. id. — Pietra-Santa, id. id. — Piet, id. id. — Rotureau, id. id. — Schlésinger, id. id. — Thibault, id. id. — Vée, inspecteur général de l'ad. de l'ass. publ.

Seine-et-Oise. — Richier, d.-m. à Montfermeil.

Var. — Augier, d.-m. à Salernes. — Bonnardel, d.-m. à Var. — Gilly, d.-m. à le Verdiau. — Giraud, d.-m. à Draguignan. — Mourgues, d.-m. à Marseille. — Piffard (Pierre), d.-m.

Vaucluse. — Chauffard, d.-m. à Avignon. — Millet (André), d.-m. à Orange. — Touzet, d.-m. à Avignon.

Vosges. — Baud, d.-m. à Mirecourt. — Delamontagne, d.-m. à Neufchâteau. — Masson, d.-m. à Mirecourt. — Mathis, d.-m. à Dompaire.

Yonne. — Hédiard, d.-m. à Sens. — Marie, d.-m. — Paradis, d.-m. à Auxerre.

Association des médecins de la Seine. — La séance annuelle de l'Association des médecins de la Seine a eu lieu, le 28 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. Paul Dubois.

Malgré la rigueur de la saison, les docteurs Cloquet, Ricord, Velpeau, Adelon, Bérard, Trélat, et un grand nombre de médecins distingués de tout le département étaient venus prouver, une fois de plus, selon les termes du procès-verbal de l'année dernière, que les médecins occupés sont ceux qui savent le mieux trouver le temps de remplir un devoir de confraternité médicale.

Après la lecture du compte rendu par M. Cabanellas, secrétaire général, l'assemblée a adopté le projet de règlement présenté par la commission générale, sauf un article destiné à élargir le cercle dans lequel l'Association peut choisir ses membres, en y comprenant les médecins reçus à l'étranger, mais autorisés à exercer à Paris depuis plusieurs années.

La discussion sur cet article a été renvoyée à une autre séance.

M. Paul Dubois, doyen de l'École, a été réélu président pour 1855; MM. Adelon et Bérard ont été réélus vice-présidents.

MM. Jules Cloquet et Barth ont obtenu chacun 10 voix pour la vice-présidence.

Le bureau se trouve donc composé comme l'année dernière :

MM. Paul Dubois, président;
Adelon et Bérard, vice-présidents;
Cabanellas, secrétaire général;
Vosseur, trésorier;
Ménière, secrétaire de la commission générale;
Perdrix, secrétaire général honoraire, archiviste de l'Association.

Jurisprudence médicale.

L'OFFICIER DE L'ÉTAT CIVIL EST TENU D'INSCRIRE LA DÉCLARATION D'UNE NAISSANCE QUI LUI EST FAITE PAR UN MÉDECIN SANS DÉSIGNATION DES NOMS DU PÈRE ET DE LA MÈRE.

On sait que l'article 56 du Code civil, relatif aux déclarations des naissances par les docteurs, officiers de santé ou sages-femmes, peut se trouver en conflit avec l'article 378 du Code pénal, relatif au secret en médecine. Les médecins n'ont entre ces deux difficultés que leur conscience pour guide, car des jugements contradictoires ont été rendus dans ces circonstances difficiles, et rien ne sera encore fixé tant que la cour suprême n'aura pas rendu un arrêt souverain. Voici, toutefois, un jugement qui, en attendant, abritera la responsabilité du médecin :

« Le tribunal, ouï en ses conclusions et plaidoirie Gressier, avocat, assisté d'Estienne, avoué de Chailly, ensemble en ses conclusions M. Moignon, substitut du procureur impérial, après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort, donne défaut contre la mairie du deuxième arrondissement de Paris, non comparant, et pour le profit;

« Attendu que la présentation de l'enfant par le médecin est régulière, que le refus du maire du deuxième arrondissement n'est fondé sur aucun motif légal;

« Ordonne qu'il sera tenu de recevoir et inscrire sur le registre des actes de naissance de la mairie, dans les vingt-quatre heures de la signification du présent jugement, la déclaration qui lui sera réitérée par le demandeur en présence de deux témoins de la présentation d'une enfant du sexe féminin, née le 31 octobre dernier dans la circonscription du deuxième arrondissement, de père et mère inconnus, à laquelle il entend donner le nom de Louise-Gabrielle de Sainte-Perrine, sinon et faute par le maire de ce faire dans ledit délai et icelui passé, dit qu'il sera fait droit. »

Prosectorat. — M. Rouget a été nommé prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, à la suite d'un concours brillant dans lequel ses compétiteurs, MM. Denussé et Trélat, avaient également fait preuve de l'instruction la plus solide.

— M. le docteur Tavernier, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, vient d'être nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Rigollot, décédé.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

Opérations ayant pour but d'oblitérer les veines.

3° LIGATURE MÉDIATE AVEC PERTE DE SUBSTANCE DE LA PEAU.

Ce procédé est celui que M. Velpeau a adopté pendant longtemps. Cependant il ne l'a créé tel que nous allons le décrire qu'assez longtemps après ses premiers essais de section lente et simple du vaisseau et du tégument à l'aide de la suture entortillée. Ce procédé est décrit dans les recueils périodiques du temps, tantôt sous le nom de suture entortillée, tantôt sous celui de ligature, ce qui amène un peu de confusion. Nous n'hésitons pas à le ranger immédiatement à la suite des ligatures médiates de Lombard, dont il ne diffère en réalité que parce que l'agent de la section est une tige métallique (l'épingle), au lieu d'être une anse de fil.

Mais ce qui caractérise surtout la modification dernière exécutée par M. Velpeau, c'est que la veine ainsi que la peau sont étranglées dans une étendue assez considérable pour qu'il en résulte une véritable excision du vaisseau. C'est ce qui la rapproche de la cautérisation potentielle dont nous nous occuperons bientôt.

Le savant chirurgien de la Charité conçut l'idée de cette opération dès 1830, alors qu'il s'occupait des effets de l'acupuncture des vaisseaux; mais il est juste de dire que M. Davat d'Aix paraît avoir eu la même idée et qu'il l'a même mise en pratique sur le vivant avant M. Velpeau. Celui-ci vers le milieu de 1833 préconisait encore uniquement la section sans faire mention du traitement par les épingles (1); mais, à partir de cette époque et jusqu'en 1839 (2) où il éprouva un revers, il fit plus de deux cents fois l'opération en question (3). Voici au reste comment il décrit lui-même son procédé (4):

On se munit d'épingles fortes, bien affilées, à tête volumineuse et régulière, et d'un fil ciré solide. Après avoir ainsi soulevé la veine variqueuse dans un pli de la peau, on fait tenir une des extrémités de ce pli par un aide afin de tendre l'autre soi-même; la veine ainsi refoulée au-dessus des doigts qui cherchent à se toucher par derrière, l'épingle transperce tout le pli cutané en glissant sous l'ongle du doigt. La veine se trouve ainsi à cheval sur l'épingle qu'elle croise à angle droit, mais sans que son intérieur ait été touché. On opère de cette façon en deux ou trois points de la saphène au-dessus

(1) Voyez les numéros de juin, juillet, août, du 15 septembre, d'octobre 1854, du 15 janvier et du 15 février 1855.

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1833.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1839, mois d'octobre, page 225.

(3) La question de priorité de l'emploi de la suture entortillée ou de la ligature avec épingles a provoqué les plus regrettables récriminations. La forme acerbe de la polémique nous engage à ne pas exposer ici les pièces de cette histoire; mais nous ferons remarquer encore une fois qu'entre la pratique de MM. Davat, Velpeau, Franc, il n'y a de commun que les épingles et le fil, et que le but que se proposaient ces trois opérateurs était tout autre, comme cela devient évident lorsqu'on lit attentivement leurs travaux. Quant à l'idée première d'enflammer le vaisseau et de l'oblitérer au moyen d'un corps étranger séjournant dans sa cavité, personne ne peut la revendiquer que Jameson, comme nous l'avons démontré plus haut. On pourra consulter pour ce débat la *Gazette des hôpitaux* de 1839, pages 184, 191, 247, 267, 499, 515.

(4) *Méd. opérat.*, t. II, 1839, p. 271.

du genou et sur toutes les veines dilatées de la jambe et du pied. Deux ou trois épingles suffisent assez souvent; mais il peut être utile d'en appliquer successivement huit, dix et jusqu'à quinze. Il s'agit, dès lors, de passer un fil sous l'épingle pour étrangler solidement la veine que l'on se propose d'oblitérer. M. Velpeau avait eu d'abord recours à la suture entortillée, mais à partir de 1837 il adopta un autre mode qui consiste à porter le fil circulairement sous les deux extrémités du corps métallique, qu'un aide soulève pendant que le chirurgien étrangle les tissus avec force.

La veine comprise dans le bourrelet ainsi formé est coudée en trois points et subit un étranglement à chacune de ses courbures.

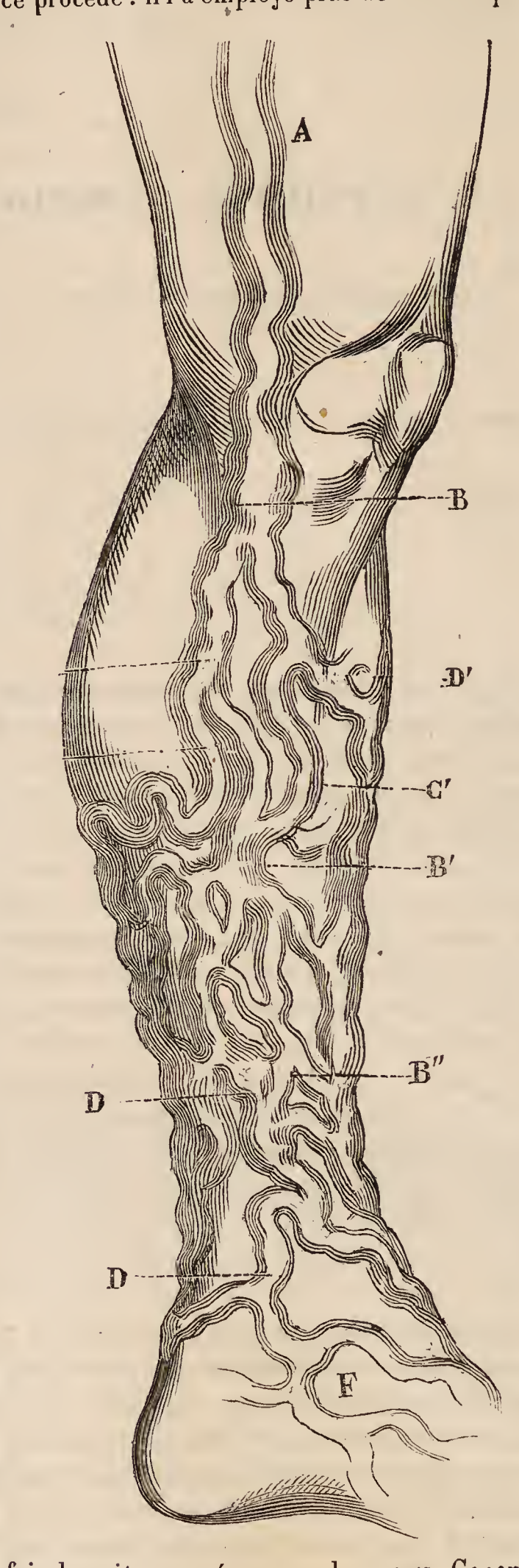
Pour plus de certitude on attend que la constriction ait mortifié le petit paquet de tissus embrassés par le fil, ce qui arrive dans l'espace de six à douze ou quinze jours; si, vers cette époque, l'eschare ne se détache pas d'elle-même, on enlève l'épingle et la ligature, car la veine ne peut manquer d'être fermée.

Le passage des épingles est facile et en général peu douloureux; mais l'application du fil porte un certain nombre de malades à s'en plaindre vivement. On peut se servir d'un dé à coudre pour traverser plus aisément la peau; on doit toujours couper la pointe des épingles pour qu'elle ne blesse pas les parties voisines (1).

Aucun pansement n'est nécessaire: les phénomènes consécutifs sont fort simples; en général, ils se bornent à la mortification pure et sans inflammation notable du peloton de tégument étranglé; on peut dans ce cas accorder au malade la permission de se lever, de prendre quelque exercice.

Mais souvent aussi un noyau rouge, douloureux, et comme phlegmoneux, se développe autour de chaque épingle, en même temps que la veine étranglée se durcit, etc., etc. Cette inflammation locale passe quelquefois à l'état de suppuration et donne naissance à de véritables abcès. Des sangsues, des topiques émollients ou résolutifs devront alors être employés. La chute de l'eschare laisse à nu une plaie sanieuse qui se déterge et qui se cicatrise comme celles qui succèdent à une brûlure ou à l'application d'un caustique.

M. Velpeau fait ensuite l'éloge de l'innocuité de ce procédé : il l'a employé plus de cent cinquante



fois de suite sans éprouver de revers. Cependant en 1839 un malade est mort; mais en portant à deux cents le nombre des ligatures pratiquées, et en remarquant que chez la plupart des malades on appliquait plusieurs épingles, il est impossible

(1) Je donne seulement un extrait de ce procédé et je n'insiste pas sur le passage des épingles dont j'ai déjà parlé à propos du procédé de M. Davat. On devra consulter la description originale de M. Velpeau.

de ne pas reconnaître une véritable supériorité à la méthode des épingles étranglant les veines sous la peau.

Les seuls inconvénients que je lui reprocherais, ajoute en terminant M. Velpeau, sont d'exposer à passer l'épingle entre les téguments et la veine et de manquer alors complétement son effet; puis, si on ne porte pas l'étranglement assez loin, de permettre aussi dans quelques cas à la veine de retrouver plus tard sa perméabilité.

J'ai souvent parlé de la méthode successive qui consiste à appliquer les agents d'oblitération successivement ou simultanément sur plusieurs points du membre variqueux.

Comme le procédé de M. Velpeau et en général tous les procédés à épingles sont les plus propres à l'application de cette méthode, je fais représenter ici un membre couvert de varices et sur lequel on distingue bien la veine saphène et ses branches destinées à la jambe. La figure, telle qu'elle est, est l'image d'une disposition générale très-commune. Les lettres indiquent les points où l'on peut appliquer les épingles; elles ont été mal placées à la gravure, mais il sera facile nonobstant de voir les localités les plus favorables disposées pour l'opération. Je rappelle d'ailleurs qu'il s'agit surtout de segmenter le réseau variqueux en un certain nombre de compartiments à peu près égaux. L'action oblitérante plus ou moins étendue des premières opérations guidera d'ailleurs pour placer convenablement les épingles, qui ne doivent pas être trop rapprochées et qui doivent porter surtout sur des vaisseaux principaux paraissant tenir sous leur dépendance ou en d'autres termes recevoir des groupes de veines d'un calibre moins important.

4° LIGATURE SIMPLE A CIEL OUVERT.

Procédé de Everard Home.

C'est là le procédé type de la méthode, c'est lui qui a été successivement modifié dans ces temps modernes. Il est à la fois plus simple que celui des anciens et que la plupart des ligatures perfectionnées des modernes. Everard Home à la fin du siècle dernier en a tracé les indications et le manuel; nous allons donner une analyse de son mémoire (1).

Après avoir bien distingué les ulcères variqueux des autres variétés d'ulcères qu'on rencontre à la jambe, ce chirurgien passe en revue le mode de production de cette maladie, les causes qui l'entretiennent, etc., etc.; il parle de l'efficacité du bandage roulé et du bas lacé, mais il prouve que l'application de ce moyen est loin d'être toujours possible, certains malades ne pouvant pas le supporter. Ayant bien compris le rôle que joue l'insuffisance des valvules veineuses dans les congestions et l'état de plénitude dans lequel se trouve le système veineux du membre abdominal, il se demande si l'indication la plus naturelle ne consisterait pas à créer une valvule artificielle (*an artificial valve*), au moyen d'une ligature oblitérant la veine saphène au-dessus de l'articulation du genou, c'est-à-dire au point où les différentes branches veineuses de la jambe se réunissent en un tronc commun; dès lors la meilleure manière de lutter contre le poids de la colonne sanguine consisterait à interrompre le cours du sang le plus près possible de la terminaison de ces branches collatérales; puis, rappelant que les opérations sur les veines avaient déjà été faites par les anciens chirurgiens et par Hunter lui-même avec succès dans des cas de varices, il cherche à démontrer que son but n'a pas été le même et que c'est surtout à la cure des ulcères qu'il s'adresse, résultat qu'on n'obtient pas par les méthodes anciennes qui agissent sur les veines dans le point même où elles sont dilatées.

Quoique nous ne soyons pas tout à fait du même avis que Everard Home et Wisemann dont il invoque l'opinion sur l'inutilité des autres méthodes sur la cure des ulcères, nous croyons que le premier, Home, a bien compris le rôle de la colonne sanguine descendante, dans les phénomènes dont les varices sont le siége, et qu'il en a très-logiquement déduit la méthode générale que nous avons désignée sous le nom de *méthode indirecte*.

Voici du reste les principaux passages que j'extrais du mémoire original : La ligature est une opération simple, courte, moins douloureuse qu'on ne le croirait; on opère le malade debout sur une table et appuyé sur une chaise. On soulève la peau qui recouvre la veine en un pli qu'on traverse à sa base avec un bistouri dont le dos est tourné vers le vaisseau, on dissèque ensuite soigneusement le vaisseau et on l'isole avec une pince du fascia qui l'entoure, puis on passe le fil; on couche alors le malade avant de serrer la ligature.

(1) Everard Home, *Pract. obs.* ou *Treat. of ulcers on the legs.* — London, 1797, p. 170 et suivantes.

La constriction de la veine est ordinairement douloureuse. Dans un cas de varicocèle, il jugea à propos de ne serrer la ligature que le lendemain. On réunit par première intention; un bandage compressif est appliqué; le fil tombe vers le neuvième jour, jamais plus tard que le douzième; mais comme il n'est pas nécessaire d'attendre sa chute spontanée, on peut le retirer vers le cinquième jour, ce qui hâte la guérison. Cette ablation est très-facile, on voit le nœud au fond de la petite plaie qui existe au niveau du point d'émergence des fils. La ligature est déjà relâchée et on la divise sans peine avec des ciseaux courbes. Il note ensuite quelques causes de récidive prochaine. Tantôt c'est une petite veine qui longe la saphène, tantôt une branche de bifurcation plus ou moins distante du tronc principal; il faut, si l'on reconnaît ces dispositions, faire deux ligatures, ou, si cela est possible, comprendre les deux vaisseaux voisins dans une même ligature. Si la veine saphène interne seule est prise, il faut s'abstenir de toute opération; si les deux saphènes sont variqueuses, la maladie est beaucoup plus tenace, on ne doit point espérer de guérison à moins qu'on ne lie les deux veines; cependant la ligature de la saphène interne suffit quelquefois, c'est par elle qu'il faut commencer.

Viennent ensuite quelques détails sur les phénomènes consécutifs de l'opération. La ligature, avoue l'auteur, tant qu'elle reste dans la blessure, agit comme corps étranger et détermine une irritation qui, quoique très-variable suivant les sujets, est généralement très-considérable. Pendant un certain temps le membre est pesant et gonflé à la suite d'une promenade de plusieurs heures. Ce gonflement persiste quelquefois pendant plusieurs semaines.

Les ulcères soumis simplement à un pansement très-léger se sont toujours rapidement cicatrisés.

Sur douze cas, il y eut deux érysipèles qui furent regardés bien entendu (car tous les novateurs sont de même) comme tout à fait indépendants de l'opération et mis sur le compte de la constitution générale et de l'insalubrité nosocomiale; cependant un des malades (obs. 8) serait probablement mort d'épuisement si on ne l'avait envoyé à la campagne. Ajoutons deux menaces d'érysipèle dont l'une fut arrêtée par les applications de pulpe de carottes, l'autre par l'ablation rapide de la ligature, et nous en conclurons qu'entre les mains de son inventeur lui-même la ligature à ciel ouvert a été fort menaçante.

Le procédé de Ev. Home eut beaucoup de retentissement et fut généralement adopté pendant plusieurs années. Physick en fait l'éloge d'après M. Velpeau; mais on trouve dans les auteurs anglais du commencement de ce siècle des faits qui montrent qu'il a eu sa large part de revers; sans parler des cas où la section de la veine a été faite en même temps, ce qui est peut-être une chance funeste de plus, on peut compter une assez grande quantité de faits terminés par la mort (1).

Benj. Travers, qui ne me paraît pas avoir fait cette opération, cite deux exemples funestes dont l'un est dû au docteur Stenson de Boston (2). Carmichael, cité par Samuel Cooper, et ce dernier auteur lui-même, accusent l'opération de Ev. Home de déterminer une inflammation diffuse et des symptômes très-graves ressemblant à ceux du typhus, et la mort (3).

La pratique des chirurgiens italiens n'est pas beaucoup plus rassurante, si nous en jugeons par un passage de Valentin. Vaccà, Mori, Orlandi, Simi, Cartoni, tentaient, pour la cure radicale des varices, la ligature, la rescision, l'excision. Il paraît que celle-ci paraissait préférable; il est question en passant de la phlébite, « le plus redoutable de tous les accidents consécutifs et qui compromet l'existence du sujet. » — L'illustre Vaccà Berlinghieri avait déjà remarqué, après plusieurs opérations de ligature, que les succès n'étaient pas durables; et, comme bien d'autres chirurgiens, il avait fini par ne plus faire d'opération pour les varices; les inconvénients, disait-il, ayant surpassé les avantages qu'on espérait obtenir par les divers procédés (4).

5° LIGATURE SIMPLE OU DOUBLE AVEC SECTION, INCISION OU EXCISION DE LA VEINE.

J'ai cru devoir distinguer les divers procédés de la ligature simple; en effet, la section ou l'a-

(1) C'est à tort que Lisfranc (p. 163 et suiv.) attribue à Home la ligature et la section simultanées.

(2) *Surgical essays* by *Ast. Cooper and Benj. Travers*, trad. franç. de G. Bertrand, 1822, t. II, p. 17 et 24.

(3) Samuel Cooper, *Dict. de chir.*, traduct. franç., t. II, p. 594.

(4) Louis Valentin, *Voyage en Italie*, en 1820; 2e édit., pag. 184, 1826. — Un résumé de vingt observations publiées par M. Cartoni (et non pas Cantoni) a été traduit par M. Giraud, de Rome, dans l'*Obs. des sciences médic.* de Marseille, juillet 1825; nous n'avons pu nous procurer ce recueil.

blation d'un bout de veine, voire même l'incision longitudinale de cette dernière, me semblent avoir une influence incontestable sur le mécanisme ultérieur de l'oblitération, et probablement aussi sur les accidents consécutifs. Je suis porté à croire que l'association de ces méthodes rend plus grandes les chances funestes et entraîne avec elle le double inconvénient de la ligature qui laisse un corps étranger dans la plaie et de la section qui divise traumatiquement la veine; au reste, je puis me tromper sans grand dommage, puisque, devant conclure à une proscription absolue de ces procédés, je les considère comme n'appartenant plus qu'à l'histoire de l'art.

La ligature double avec section, incision ou excision, est, surtout le procédé ancien, mise en usage, comme l'on sait, par la méthode directe, c'est-à-dire sur les tumeurs variqueuses elles-mêmes pour évacuer le sang contenu ou pour faire l'extirpation. On fait à Dionis (1) le mérite d'avoir le premier bien décrit cette opération; c'est bien à tort, car déjà le manuel est très-explicitement exposé dans Paul d'Egine et dans d'autres encore (2). Quoi qu'il en soit, prenons le texte de Dionis, qui parle de la ligature comme d'un procédé fort ancien, mais abandonné de son temps, et que d'ailleurs il ne préconise nullement.

On marque avec de l'encre la peau qui est sur la varice dans l'étendue de trois travers de doigt, on soulève cette peau de manière à en faire un pli perpendiculaire à la peau et on coupe sur ce pli tendu dans le point marqué, on dissèque avec un scalpel ou un déchaussoir le vaisseau variqueux et on glisse au-dessous de lui deux fils; on glisse l'un de ces fils au-dessus de la varice, l'autre au-dessous, et on les lie à un bon pouce l'un de l'autre, pour avoir la liberté de couper la veine entre les deux fils ou de la laisser si on le juge à propos. On panse à plat et on attend la chute des eschares. Plus loin Dionis ajoute : Les ligatures coupant la veine, c'est un canal retranché au sang qui a besoin de toutes ses routes pour retourner à sa source, et la suite de ce retranchement ne peut devenir que fâcheuse; cet auteur ne paraît donc pas partisan de la méthode, mais ses objections sont, comme on le voit, toutes théoriques.

(1) *Opérat. de chirurg.*, 9e démonstr., Ed. de De Lafaye, 1765, t. II, p. 765.

(2) *Chirurgie de* Paul d'Egine. Traduct. franç. de René Briau, 1855, p. 333.

Les modernes ont employé aussi la ligature double avec section, mais sur la saphène au-dessus des tumeurs variqueuses; nous ne croyons pas nécessaire d'insister davantage sur ce point.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Moyen pour l'application des sangsues aux doigts et aux orteils.

Monsieur le rédacteur,

Les praticiens savent combien l'application des sangsues au gros orteil, et en général aux doigts du pied ou de la main, est difficile à cause de l'impossibilité d'appuyer un peu fortement le verre à sangsues sur ces endroits, à cause de leur peu de surface, et surtout en raison de la douloureuse sensibilité dont ils sont doués dans certains cas de phlegmon, d'érysipèle, de goutte, de rhumatisme, etc. Il est donc à regretter qu'un moyen simple et facile de parer à cet inconvénient ne soit pas connu.

L'espoir d'être utile aux malades et aux médecins m'engage à vous faire part d'un procédé que j'ai inventé, car je ne sache pas qu'il soit employé par les praticiens.

Deux conditions principales doivent régler une application de sangsues :

1° Il faut les appliquer promptement; 2° sans douleur, ce qui est, comme je l'ai dit, incompatible avec le procédé ordinaire. Or voici la manière de satisfaire complétement à ces conditions :

Si l'on veut les appliquer à l'un des doigts de la main ou du pied, dans un cas de phlegmon ou de goutte, on fait faire un petit sac en toile un peu plus grand que le doigt malade, et on établit, dans l'intérieur des bords de ce sac, un filet à coulisse, susceptible de fermer ce sac hermétiquement sur le doigt, le filet ayant pour cela deux extrémités libres.

On enferme dans ce sac le nombre voulu de sangsues, puis on y fait entrer le doigt dans son entier, et enfin on serre les liens de manière à ce que toutes les phalanges du doigt soient recouvertes; puis, donnant au membre la position la moins gênante, on laisse ce sac à demeure, jusqu'à ce que les sangsues aient eu le temps de se détacher après avoir fonctionné, circonstance

que le malade connaîtra à l'absence totale de morsures de la part de ces annélides. Alors on ôte le sac et on dégorge les sangsues comme à l'ordinaire.

Dr Avenier-Delagrée.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'emploi extérieur du perchlorure d'or et de sodium.

Après avoir, pendant plusieurs années, employé l'or divisé chimiquement ou à l'aide d'une lime fine, et l'oxyde d'or précipité, soit par l'étain, soit par la potasse, le docteur J. A. Chrestien conçut l'idée de faire préparer un sel qui fût soluble; et, après plusieurs tâtonnements, il obtint le perchlorure d'or et de sodium, qu'il avait successivement nommé, aux différentes époques de la nomenclature chimique, *muriate* et *hydrochlorate d'or et de soude*. Bien plus active que les précédentes, cette nouvelle préparation est la plus généralement employée aujourd'hui, et l'exiguïté du prix que coûte un traitement antivénérien fait avec le perchlorure d'or et de sodium est vraiment remarquable. En effet, 266 vénériens, traités et guéris à l'hôpital militaire de Mont-Dauphin, par le docteur Audibert, à l'aide du perchlorure d'or et de sodium, n'ayant consommé que 45 grammes de sel aurique (voyez l'ouvrage du docteur A. Legrand, pag. 227), et le prix du gramme pouvant être établi, dans les hôpitaux qui ont leurs pharmaciens, à 20 fr., la moyenne du prix d'un traitement antivénérien n'est que 3 fr. 40 c. Aussi le docteur Audibert ajoutait-il, dans la lettre par laquelle il communiquait ces résultats au docteur J. A. Chrestien, que, dans sa pratique civile, le *muriate d'or* lui avait été fort utile pour les pauvres; et le docteur Destouches, chirurgien-major d'un régiment du génie, disait-il, dans sa thèse inaugurale (p. 29), soutenue à Montpellier en 1819, sous le nº 10, que le traitement antivénérien par le *muriate triple d'or et de soude* offre de grands avantages sous le double rapport du maintien de la discipline et de l'économie, les sujets pouvant être traités à la caserne, sans interrompre même leur service la plupart du temps. Il n'y a donc plus lieu d'appliquer au traitement aurique cette phrase de Voltaire, rappelée sans doute avec quelque intention de raillerie par feu le baron Percy, au commencement de son rapport à l'Académie des sciences: « Faire dépendre de l'or la santé des « hommes, ce serait combler le malheur du pau- « vre qui n'en a point; » car ce traitement est sans contredit le plus économique de tous. Même en achetant le perchlorure d'or et de sodium chez les pharmaciens, qui le vendent au prix de 3 francs les 5 centigrammes, la dose totale n'étant, pour les cas ordinaires de syphilis, que de 15, 20 ou 25 centigrammes, le traitement entier ne coûte que 9, 12 ou 15 fr.

L'efficacité du perchlorure d'or et de sodium, en frictions sur la langue à la dose de 3, 4 et 5 milligrammes, contre la syphilis, est aujourd'hui trop généralement reconnue pour qu'il ne soit pas superflu de reproduire, soit les premières observations que le docteur J. A. Chrestien publia dans l'édition de 1811, soit celles que renferme l'excellent ouvrage du docteur J. G. Niel, que les praticiens ne sauraient trop consulter, pour apprendre à bien manier les différentes préparations d'or, soit enfin celles qui forment la base du livre du docteur A. Legrand : aussi me contenterai-je de rappeler qu'en 1834, M. Emery soumit à l'usage du perchlorure d'or et de sodium frictionné chaque matin sur la langue, aux faibles doses indiquées par le docteur J. A. Chrestien, huit malades de l'hôpital Saint-Louis de Paris, présentant tous des syphilides plus dégoûtantes les unes que les autres, et que le sel d'or, qui ne fut jamais porté au delà de la dose de 45 centigrammes pour toute la durée du traitement, eut une grande efficacité chez tous, puisque 5 étaient sortis guéris et 3 étaient en voie de guérison quand la note fut donnée au *Bulletin*.

Je crois devoir rappeler aussi un fait qui a sans doute passé inaperçu pour bien des gens, parce qu'il se trouve consigné au milieu de plusieurs autres faits qui ont tous rapport aux frictions mercurielles; et cette circonstance me paraît précisément être la preuve la plus convaincante de l'efficacité du perchlorure d'or et de sodium. Quoi qu'il en soit, voici le fait :

Le docteur J. L. Brachet, de Lyon, rapporte, dans un mémoire lu à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 6 décembre 1822, que, donnant ses soins à une jeune femme de 20 ans qui, devenue enceinte tout de suite après son mariage, se plaignit, au troisième mois de sa grossesse, d'une perte blanche abondante, et chez

laquelle des *boutons* survinrent plus tard à la face interne des grandes lèvres et au fondement, il la soumit, ainsi que son mari, atteint de *pustules sèches* au scrotum et à la partie supérieure des cuisses, à un traitement dont la base était le protochlorure de mercure administré d'après la méthode de Clare.

Au bout de quarante jours, les symptômes de la syphilis n'ayant pas changé, et pourtant 4 grammes de calomélas ayant déterminé un gonflement sensible des gencives, le docteur Brachet ne voulut pas augmenter la dose du protochorure de mercure, dans la crainte d'une salivation trop abondante. Il se décida à remplacer le protochlorure par la préparation favorite de Clare, que voici :

Pr. : Deutochlorure de mercure. 5 centigr.
Bol d'Arménie..... 20 —
Crème de tartre..... 10 —
Mêlez et faites une poudre dentifrice.

Le goût désagréable qu'elle laissait dans la bouche et à la gorge força le docteur Brachet à la suspendre. Il y substitua le perchlorure d'or et de sodium à la dose de 3 milligrammes matin et soir. Il fit ainsi consommer 25 centigrammes du sel aurifère, sous l'influence duquel il vit bientôt les symptômes diminuer d'intensité, les pustules s'effacer, les boutons des organes génitaux disparaître, et la blennorrhagie se réduire à fort peu de chose. Le mari fut bien guéri, et la femme eut le bonheur d'accoucher, à terme, d'un enfant bien portant. Ni le mari ni la femme n'ont rien éprouvé depuis, et déjà trois ans s'étaient écoulés depuis que le médecin de Lyon consignait ce fait dans le *Journal général de médecine*.

N'est-ce pas enfin ajouter une des preuves les plus concluantes en faveur du perchlorure d'or et de sodium employé en frictions sur la langue contre la syphilis, que de rappeler une guérison obtenue par M. Cullerier neveu, l'un des antagonistes les plus prononcés des préparations d'or? Eh bien! ce médecin, qui cherche à expliquer par la différence de climat celles que présentaient les résultats obtenus par les médecins de Paris et ceux du midi de la France, au sujet des préparations d'or, guérit lui-même, par le perchlorure, un homme couvert de pustules consécutives de la syphilis, et auquel les moindres doses de mercure, sous quelque forme que ce soit, causaient des accidents, soit du côté de la tête, soit du côté des voies digestives. (*Bulletin des sciences médicales.*)

Pour prouver l'efficacité du perchlorure d'or et de sodium contre les maladies dites *lymphatiques non vénériennes*, le premier des faits que publia le docteur J. A. Chrestien, dans l'édition de 1810, se rapporte à un garçon de 19 ans, portant un goître volumineux qui datait de deux ans, et qui avait été précédé d'une dyspnée si intense, que l'auteur de la *Méthode iatraleptique* n'hésita pas à considérer l'engorgement des voies aériennes comme cause de l'hypertrophie du corps thyroïde. Sans m'arrêter à savoir si la bouillie épaisse dont avait été nourri ce sujet peu de mois après sa naissance, la mère ayant très-peu de lait, avait réellement déterminé cette dyspnée, qui datait de la première enfance, je me hâte de dire que, soumis pendant dix mois à l'usage du perchlorure d'or et de sodium frictionné sur la langue, à la dose de 3 milligrammes, ce jeune homme cessa d'être essoufflé par la marche, qu'il dormit la bouche fermée et ne fit plus le moindre bruit pendant son sommeil; mais le goître n'avait pas encore diminué de volume; et ce ne fut qu'après la suspension du remède pendant tout un hiver que cette tumeur diminua d'un centimètre et demi. Le perchlorure d'or et de sodium fut repris pendant trois mois, sans que le goître éprouvât une nouvelle diminution; et, abandonné de nouveau, n'agissant plus que par l'impulsion des doses précédemment administrées, il opéra, au bout d'un an, la guérison inespérée d'une tumeur contre laquelle la thérapeutique ne connaissait pas, à cette époque, d'autre moyen curatif.

Dans la seconde observation que publia le docteur J. A. Chrestien, en 1811, il est encore question d'un goître qui fut guéri par le perchlorure d'or et de sodium; mais ce sel ne fut pas administré seulement en frictions sur la langue; il le fut encore dans des pastilles d'althæa, dont la malade, âgée de 25 ans, mettait chaque soir une sous la langue, et la laissait ainsi fondre peu à peu.

La troisième observation du docteur J. A. Chrestien sur l'efficacité du *muriate d'or* contre les maladies dites *lymphatiques non vénériennes* n'appartient pas du tout à la méthode iatraleptique, car la guérison d'un autre goître ne fut obtenue que par du perchlorure d'or en pastilles et de l'oxyde en pilules, associé à l'extrait de *thymelæa monspeliaca;* mais il est facile de la

remplacer par la suivante, empruntée à la thèse inaugurale, déjà citée, de M. Destouches :

Consulté par l'épouse du tambour-major de son régiment, âgée de 25 ans, et portant, depuis 4 ans, à la partie latérale gauche du cou, un engorgement glanduleux du volume d'un gros marron d'Inde, qui avait résisté aux divers traitements faits à Strasbourg et à Paris, M. Destouches prescrivit 5 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium divisés en 15 doses, et il en fit employer une, chaque matin à jeun, en friction sur la langue. Dès la douzième friction, la tumeur diminua sensiblement; et, avant d'avoir complétement employé 15 centigrammes du sel aurique, Mme J. L. fut complétement guérie de son engorgement glanduleux.

Le docteur J. G. Niel publia aussi, en 1821, dans ses *Recherches et observations sur les préparations d'or du docteur Chrestien* (pag. 315), l'observation d'une dame âgée de 30 ans environ, mère de plusieurs enfants, et d'un fort embonpoint, qui portait depuis quelques mois une tumeur située à la partie droite du corps thyroïde, et dont le volume s'élevait à celui d'un œuf de pigeon : 30 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium, administrés en friction sur la langue, à la dose de 6 milligrammes environ, suffirent pour faire disparaître ce goître naissant.

De son côté, M. Mignot, ancien chirurgien-major du régiment d'artillerie à pied qui se trouvait en garnison à Rennes, consulté, en 1820, par une dame qui portait, à la partie antérieure et inférieure du corps thyroïde, une tuméfaction attribuée, à tort ou à raison, à ses exercices fréquents de musique vocale, la soumit à l'usage du perchlorure d'or et de sodium en friction sur la langue; et, dès la vingtième friction, l'engorgement était moindre.

Cette dame étant devenue enceinte, M. Mignot discontinua ce traitement qui n'aurait pourtant pas nui à la grossesse, et son observation resta incomplète; mais, quelques années après, il traita de la même manière une demoiselle âgée de 30 ans environ, qui portait un goître depuis plusieurs années, et presque immédiatement survint une diminution notable dans la tumeur. Quoique le traitement aurifère ait été interrompu plusieurs fois, le goître disparut complétement au bout de trois mois.

Prié par une jeune dame de lui enlever un goître qui avait le volume d'un gros œuf d'oie, et qui lui gênait la respiration et même la déglutition, le baron Girardot, médecin français établi à Varsovie depuis la chute de l'Empire français, fit disparaître la tumeur en quatre mois et demi, en faisant frictionner chaque jour la langue avec du perchlorure d'or et de sodium, mais à plus forte dose qu'il n'a été dit jusqu'ici, car 1 gramme et 30 centigrammes furent employés. Cette cure fit grand bruit à Varsovie, parce que cette femme, ayant servi chez le ministre de l'intérieur, était très-connue.

Enfin, le docteur Pourché a obtenu, à la maison centrale de détention dont il est le chirurgien en chef, plusieurs guérisons de goître par le perchlorure d'or et de sodium; il a même fait un parallèle pratique entre les effets de l'or et ceux de l'iode dans le traitement de cet engorgement glanduleux; et il s'en faut bien, dit-il, que les diverses préparations d'iode soient d'une administration aussi simple et d'une efficacité aussi grande que les préparations d'or.

Voici comment il traita la nommée Rose Bousquet, aveyronaise de 25 ans, qui fut reçue à l'infirmerie, en février 1824, pour y être traitée d'un goître de la grosseur d'un œuf de poule et d'une dureté presque squirrheuse : il fit placer sur la tumeur un large vésicatoire qu'il saupoudra chaque jour d'une petite dose de perchlorure d'or et de sodium : 50 centigrammes furent employés de cette manière en deux mois et demi pour dissiper ce goître et pour rétablir les menstrues, qui étaient supprimées depuis cinq ou six mois.

A ces exemples de goître guéri par l'emploi extérieur du perchlorure d'or et de sodium, je pourrais en joindre plusieurs autres; mais le sel aurifère ayant été employé autant à l'intérieur qu'à l'extérieur, je m'arrête et passe à la cure d'autres engorgements glanduleux.

1° Le docteur Beauclair, de Clermont (Hérault), ayant à traiter une demoiselle de 17 ans, qui, depuis plus de quatre, portait au cou un chapelet de glandes engorgées, et ayant employé inutilement une foule de topiques réputés fondants, eut enfin recours au perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, aux doses de 3 ou 4 milligrammes. Après quatre mois de traitement, le docteur de Clermont obtint une guérison parfaite qui ne s'était pas démentie depuis cinq ans, lorsqu'il communiqua ce fait au docteur J. A. Chrestien.

2° Le même praticien fut consulté pour une

autre demoiselle du même âge que la précédente, et portant au cou, depuis sept ou huit ans, un engorgement glanduleux assez considérable pour mettre la région cervicale de niveau avec les joues. On avait employé vainement une infinité de remèdes, parmi lesquels les préparations mercurielles et les préparations antimoniales unies aux extraits de ciguë et d'aconit n'avaient certes pas été oubliées. M. Beauclair conseilla, pour tout traitement, les frictions sur la langue avec le perchlorure d'or et de sodium aux doses susindiquées ; et, au bout de six mois, la malade fut parfaitement guérie.

3° Le baron Girardot, déjà cité, ayant eu à traiter, après plusieurs autres médecins, une jeune demoiselle qui avait trois glandes du cou engorgées, et qui, en outre, était chlorotique, la guérit et de l'engorgement glanduleux et de la chlorose en lui faisant frictionner la langue chaque matin, pendant cinq mois, avec un centigramme de perchlorure d'or et de sodium.

4° Rose Dussel, rachitique depuis son enfance, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution frêle, âgée de 45 ans, entra à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 1er janvier 1825, ayant aux bras, aux cuisses, aux lombes et aux mamelles, des tumeurs, la plupart abcédées et variant en volume, depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule. Interrogée sur sa vie antérieure, elle m'assura n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, et je ne vis, en effet, aucune cicatrice aux parties génitales, aux aines, aux aisselles, au voile du palais. D'ailleurs, le vif désir qu'elle témoignait de se voir guérie me fit croire à sa véracité. Elle m'apprit en même temps qu'elle n'avait jamais été bien réglée ; que depuis 1822, époque à laquelle les premières tumeurs s'étaient manifestées, elle n'avait plus eu d'écoulement menstruel. Était-il possible de méconnaître la maladie scrofuleuse, dont la première période avait été caractérisée, dans l'enfance, par le rachitisme, dont la seconde était restée latente pendant l'âge adulte, et dont la troisième se réveillait à l'âge critique? Le professeur Lallemand, qui faisait alors le service chirurgical de Saint-Éloi, mit Rose Dussel à l'usage du perchlorure d'or et de sodium, en frictions sur la langue, aux doses de 3, 4, 5 et 6 milligrammes par jour. 25 centigrammes du sel aurique firent si bien disparaître tous les symptômes, que la malade se crut guérie et sortit de l'hôpital ; mais elle fut obligée d'y rentrer, et 40 autres centigrammes de perchlorure d'or et de sodium furent encore administrés de la même manière que précédemment. Au commencement de décembre, Rose Dussel sortit parfaitement guérie, et à sa mort, qui a eu lieu l'an dernier, par suite d'une pneumonie, il n'y avait plus eu de récidive.

5° On trouve, à la page 325 de l'ouvrage déjà cité du docteur J. G. Niel, l'observation d'un testicule qui, par son engorgement, ses bosselures, les douleurs qu'il causait et le teint plombé du malade, ressemblait fort à un testicule cancéreux, et qui fut pourtant ramené à son état normal par 33 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium frictionnés sur la langue, aux doses de 4, 5, 8 et 12 milligrammes.

6° Pendant son internat à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, en 1834, M. Alquié, aujourd'hui professeur-agrégé à la Faculté de médecine, recueillit plusieurs exemples de *testicules scrofuleux* guéris par le professeur Serre à l'aide du perchlorure d'or et de sodium.

Le premier de ces faits se rapporte à un militaire âgé de 25 ans, et n'ayant, à l'extrémité inférieure du testicule gauche, qu'une petite tumeur du volume d'une noisette. Le sujet avait un tempérament lymphatique ; la tumeur était indolore, et la maladie fut jugée de nature scrofuleuse. Le perchlorure d'or et de sodium fut administré en frictions sur la langue, à la dose de 5 milligrammes par jour, et, au bout de deux mois, la tumeur disparut en entier.

Le second de ces faits regarde un nommé Radet, âgé de 27 ans, entré dans le service du professeur Serre, pour un engorgement testiculaire gauche qui était survenu depuis trois semaines à l'occasion de violents exercices. Située derrière l'épididyme, la tumeur était dure, inégale, indolente, sans changement de couleur à la peau, et bien distincte du testicule ; elle présentait enfin tous les caractères des masses tuberculeuses. Le professeur Serre prescrivit encore chez ce malade le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, aux doses de 3, 4, 5 et 6 milligrammes. Au bout de deux mois, la tumeur, devenue d'abord plus volumineuse, se ramollit, et laissa sortir, en s'abcédant, une matière épaisse ressemblant assez à du petit-lait mal clarifié, à du riz écrasé, à du plâtre mal gâché. Le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Le troisième des faits rapportés par M. Alquié est encore plus remarquable que les deux pre-

miers : Un nommé Vidal, âgé de 32 ans, issu de parents scrofuleux, et entaché lui-même de cette diathèse, ressentit, en janvier 1834, des douleurs dans le testicule droit, et il y aperçut, quelques jours après, une toute petite tumeur lenticulaire, très-douloureuse au toucher, qui augmenta de volume en diminuant de sensibilité, et acquit en trois mois la grosseur d'une noisette. Plus tard, le testicule gauche devint, à son tour, le siége de vives douleurs et d'une tumeur pareille à celle du côté opposé. Vidal eut alors recours à divers remèdes qui lui furent prescrits, et il alla prendre les eaux de Bagnols. L'engorgement du testicule droit augmenta notablement, et causa des douleurs assez vives pour porter le trouble dans l'ensemble de l'économie. Bientôt après, deux points fluctuants parurent à la surface du scrotum, et laissèrent sortir un liquide blanc et floconneux. Une réunion de médecins crut à l'existence d'une tumeur cancéreuse, et décida que la castration était le seul moyen de salut pour le malade. Effrayé d'une pareille décision, Vidal vint à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 7 novembre, et le professeur Serre, ayant reconnu la nature scrofuleuse de ces tumeurs, soumit Vidal à l'usage du perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue; et sous l'influence de ce traitement, qui dura un mois et demi, la tumeur du côté gauche diminua sensiblement, sans s'abcéder, et celle du côté droit disparut peu à peu.

Enfin, la quatrième observation rapportée par M. Alquié est celle d'un nommé Maunier, âgé de 34 ans, qui, en entrant à l'hôpital Saint-Éloi, éprouvait, depuis neuf mois environ, de vives douleurs vers la partie inférieure et gauche du scrotum, où parut un point dur, distinct du testicule, qui, par suite de fatigues prolongées, augmenta de volume. A cette tumeur s'en ajouta plus tard une autre fluctuante, et de laquelle le professeur Serre fit sortir, par une ponction, 150 grammes environ de sérosité. Il constata dès lors plus facilement encore qu'auparavant la présence de la tumeur qui avait été la cause première des douleurs éprouvées par le malade; et la jugeant de même nature que celle des malades précédents, il prescrivit encore le perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue.

Quinze jours après, une nouvelle tumeur, semblable à celle du testicule gauche, se montra au bas du testicule droit. Elle s'accrut rapidement, et donna lieu à un abcès qui, ouvert avec la lancette, laissa sortir des débris de tubercules en fonte. Tout semblait aller à merveille, lorsque, à la suite d'une vive colère et d'une marche trop prolongée, le testicule gauche prit un volume extrême et devint le siége d'une inflammation violente. La fièvre, qui jusqu'alors avait été presque nulle, devint intense, la figure s'altéra, les pommettes devinrent rouges, le sommeil pénible, les douleurs testiculaires vives, et Maunier tomba dans un découragement extrême. Doutant de l'exactitude du diagnostic qui a été primitivement porté sur la nature de sa maladie, il désire qu'on lui fasse l'ablation du testicule gauche; mais, fatigué de son séjour à l'hôpital, il prie le professeur Serre de lui continuer ses soins en ville. Les antiphlogistiques d'abord, et ensuite la reprise du traitement aurifère combiné avec les préparations d'iode, améliorèrent tellement l'état de ce malheureux, qu'au bout de deux mois, au moment où M. Alquié publiait son mémoire, tout semblait présager une terminaison heureuse. Mais, abandonnant alors tout traitement, il vit bientôt reparaître l'engorgement, et il rentra à Saint-Éloi. Le professeur Lallemand étant de service, ce chirurgien fit l'ablation du testicule, qu'il crut cancéreux, et qui, après l'opération, fut reconnu bien sain. L'épididyme et le cordon étaient seuls farcis de tubercules.

Le fait suivant, que le docteur Blanquet, exerçant la médecine dans le département de la Lozère, communiqua à mon oncle, comme un exemple de squirrhe ou cancer de l'utérus guéri par le perchlorure d'or et de sodium, n'est-il pas, comme les faits précédents, un exemple de tubercules scrofuleux développés dans l'épaisseur des parois de la matrice? On conviendra au moins, dit le professeur Serre, qui trouva cette observation assez intéressante pour la consigner dans sa thèse de concours, en 1834, que si la malade eût été confiée à l'un de ces opérateurs assez hardis pour tenter l'ablation de la matrice, on en fût peut-être venu à ce moyen extrême; et il ajoute (pag. 46) qu'il a eu la douleur de voir, pendant son séjour à Paris, en 1829 et 1830, l'un des chirurgiens d'un grand hôpital enlever une matrice diagnostiquée cancéreuse, et qui se trouva seulement hypertrophiée. Quel qu'ait été d'ailleurs l'état morbide dans lequel se trouvait la matrice dont parle le docteur Blanquet, avant l'administration du perchlorure d'or et de sodium, voici le fait :

Le docteur Blanquet, exerçant la médecine

dans le département de la Lozère, écrivit au docteur J. A. Chrestien qu'ayant été appelé, dans le mois de janvier 1830, conjointement avec deux autres médecins, auprès d'une malade chez laquelle ils constatèrent un engorgement de l'utérus et de ses appendices avec tendance à l'état squirrheux, ils avaient jugé que cet engorgement n'était plus susceptible de céder au traitement antiphlogistique dont avait usé largement un autre confrère dès le début de la maladie ; et, de plus, que l'irritation des organes digestifs s'opposait à l'ingestion des médicaments réputés propres à résoudre les engorgements. Le pronostic des trois médecins fut donc très-fâcheux, et les moyens thérapeutiques proposés furent de simples palliatifs. Les consultants allaient se séparer, lorsque l'un d'eux se rappela que le professeur Baumes avait guéri, au moyen de l'hydrochlorate d'or et de sodium, administré en frictions à l'intérieur des cuisses, une dame de Largentière, département de l'Ardèche, qui se trouvait dans les mêmes circonstances.

Considérant ce remède comme une planche après le naufrage, dit le docteur Blanquet, les trois consultants, bien convaincus que la méthode iatraleptique était la seule qu'on pût employer, se décidèrent à adopter le traitement aurifère, sans trop compter pourtant sur les effets qui en résulteraient.

La malade fut frictionnée, pendant 16 jours, à la partie supérieure et interne des cuisses, avec 3 milligrammes de perchlorure d'or et de sodium étendu sur la peau avec un peu de salive. Après qu'on eut ainsi employé 5 centigrammes du sel aurique, 5 autres centigrammes furent divisés en douze paquets et employés comme les précédents. Il se fit alors une diminution sensible dans le volume et la résistance des tumeurs que présentait la région hypogastrique. 30 autres centigrammes de perchlorure d'or et de sodium furent divisés ensuite dans une progression toujours décroissante ; et, vers la fin du troisième mois, la guérison fut complète sans aucune évacuation autre que celle des menstrues qui furent très-abondantes à leur retour périodique.

Le docteur Blanquet fait observer que la dame dont il communiquait l'observation, et qui jouit aujourd'hui d'une bonne santé, n'a présenté aucun symptôme d'affections, soit syphilitique, soit scrofuleuse, soit rhumatismale, soit dartreuse. Il ajoute, en outre, que l'eau de veau et le petit-lait sont les seuls moyens qui aient été combinés avec le traitement aurifère, auquel on est donc forcé d'attribuer tout le mérite de la guérison.

Dr Chrestien,
professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

(La fin au prochain numéro.)

IV. Observation remarquable de calcul intestinal.

Le 10 février, la veuve Chatté, ménagère et lingère, âgée de 62 ans, demeurant au port du Legue, près Saint-Brieuc, femme d'une complexion plutôt faible que forte, assez mal nourrie habituellement, était depuis six semaines en proie à de violents chagrins de famille, quand elle se plaignit fortement de douleurs au ventre, douleurs qu'elle croyait occasionnées par une hernie ombilicale, tandis que c'était une tumeur phlegmoneuse, très-douloureuse au toucher, sans changement de couleur à la peau, située profondément près de l'ombilic et à droite. Je crus à une entéro-péritonite commençante sans perforation intestinale, car il y avait des vomissements et de la diarrhée. Il y avait aussi une grande anxiété, un pouls faible et fréquent, de la soif et de la céphalalgie.

La malade, absorbée par la souffrance, ne put me rendre compte de ses antécédents ce jour-là. Je fis immédiatement appliquer huit sangsues à l'épigastre, passer un lavement huileux, faire une onction avec de l'onguent napolitain sur le ventre et donner à boire par cuillerées une infusion de tilleul sucrée : diète absolue.

Après que le lavement huileux eut été rendu, on passa un quart de lavement contenant 5 centigrammes d'extrait thébaïque. Ces moyens furent suivis d'un peu de soulagement.

Le lendemain, il y avait un peu moins d'anxiété ; je permis du bouillon et on passa un petit lavement avec 3 centigrammes d'extrait thébaïque et autant d'extrait de belladone, qui fut gardé et fut suivi de soulagement.

Je pus savoir alors que cette femme avait depuis longtemps un prolapsus complet de matrice, auquel elle attribuait les coliques, les douleurs lombaires, les vomissements et la diarrhée qu'elle éprouvait souvent auparavant. Elle n'avait pas remarqué qu'il s'était formé une tumeur vers l'ombilic l'avant-veille.

Le 12, la tumeur n'avait pas fait de progrès, les accidents étaient à peu près les mêmes, la fièvre fut suivie d'une sueur abondante qui reparut les jours suivants, ce que j'attribuai à une suppuration se formant dans la tumeur que je croyais formée par un des tubercules mésentériques enflammé.

Cet état continua pendant deux mois, mais d'une manière moins aiguë ; la tumeur diminua progressivement, mais la malade ne me prévint pas alors qu'elle rendait du pus avec les selles. Elle maigrissait comme une personne atteinte d'une fièvre hectique, dont elle avait tous les symptômes.

On continua l'usage de l'opium et de la belladone par la bouche ou en lavement le soir, et un peu d'aliments réparateurs.

Le 15 avril, la tumeur avait disparu ; il y avait peu de sensibilité à la pression du ventre depuis quelques jours, moins de fièvre et moins de sueur, quand la malade fut prise d'un redoublement de douleurs au ventre pendant deux jours, lesquelles se calmèrent presque complétement et furent suivies d'une amélioration progressive.

Je lui fis alors l'application d'un pessaire ordinaire, et toutes les souffrances disparurent. Le 22 du même mois, vers midi, en allant à la selle en diarrhée, la veuve Chatté sentit un corps dur passer par l'anus et qui tomba avec bruit dans le vase de nuit ; elle eut l'attention de l'en retirer.

C'était une boule ovoïde, légèrement aplatie, dure, résistante, qu'elle me remit quatre heures après.

La malade, que je n'avais pas vue depuis trois jours, ne souffrait plus et dormait sans calmant ; l'appétit et les forces revenaient. Je sus alors qu'elle avait habituellement rendu du pus, mais il n'y en eut plus dans les selles suivantes, qui prenaient de plus en plus de la consistance.

Je regardai cette boule comme étant un calcul intestinal, vu qu'il n'y avait eu aucun symptôme de lésion vers l'appareil biliaire, et qu'elle a dû être la cause de la tumeur phlegmoneuse située sur le trajet de l'intestin grêle dont elle a gêné les fonctions mécaniquement, et dans lequel elle s'est fait jour du 16 au 19 avril, époque de la cessation des douleurs abdominales, pour être enfin rejetée par l'anus le 22 avec les selles, qui étaient encore liquides mais foncées en couleur.

A l'extérieur, ce calcul est brun comme les matières fécales, il pèse 10 grammes ; ses dimensions sont de 35 millimètres de haut sur 30 de large et 20 d'épaisseur.

L'ayant brisé en deux, je l'ai trouvé formé d'une matière blanc jaunâtre, radiée, cristallisée, brillante et micacée, inflammable comme de la cire et soluble dans l'alcool ; il est probablement composé de cholestérine presque pure.

HAMON, médecin.

V. Pilules de storax de Clossœus.

Les pilules de storax dites de Sylvius données, dans le dernier numéro, à l'article styrax, n'étaient pas les seules qui fussent employées dans ces derniers temps. En voici d'autres qui rivalisaient avec les pilules de cynoglosse, et jouissaient, suivant Schroder, d'une grande réputation contre les catarrhes :

Prenez :

Storax.....	de chaque 4 gramm.
Oliban.....	
Myrrhe.....	
Opium brut.....	
Suc épaissi de réglisse.	
Safran.....	2 grammes.

Faites une masse avec quantité suffisante de sirop de nerprun, et divisez en pilules de 15 centigrammes. Chacune de ces pilules contient 2 centigrammes et demi d'opium brut, et ce dernier étant estimé renfermer moitié seulement de son poids d'extrait, il résulte de là que quatre des pilules précédentes équivalent, en fait, à la dose de 5 centigrammes d'extrait thébaïque.

Clossœus donnait ces pilules avec succès aux femmes enceintes qu'une toux fréquente met en danger de faire une fausse couche. Il est étonnant, dit Schroder, qu'on les ait retranchées de la Pharmacopée royale, d'autant plus qu'elles sont un remède excellent contre les catarrhes. Elles possèdent les mêmes vertus que les pilules de cynoglosse ; mais elles contiennent le double d'opium. On ne devra donc pas donner plus de trois à six pilules de storax par jour.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de la blennorrhagie. — M. Levrat-Perroton, ancien médecin de l'hospice de l'Antiquaille, vient de publier dans la *Gazette médicale de Lyon* un article important sur la blennorrhagie. Il commence par dire que, depuis quarante ans qu'il se livre à la pratique de la médecine, il a mis à contribution, tour à tour, toutes les recettes empiriques ou rationnelles réputées efficaces, et qu'après cette longue période d'essais, il a enfin trouvé une formule à laquelle il s'est exclusivement arrêté, parce qu'elle lui réussit au moins dix fois sur douze.

Voici en quoi consiste ce traitement, que nous rapportons tout au long :

1° Prendre trois des bols suivants le matin, autant le soir, ou bien encore deux matin, midi et soir.

Copahu.....	16 gram.
Extrait alcoolique de cubèbe.	8 —
Camphre.....	12 décigr.
Poudre de cubèbe..	q. s.

F. s. a. 48 bols. Les rouler dans la magnésie afin d'empêcher leur agglomération. Ces bols peuvent être administrés à toutes les périodes de la maladie, même à l'état le plus aigu. Le malade ne change rien à son régime de vie habituel, seulement il convient qu'il boive peu pendant ce traitement. Quelquefois, au bout de deux ou trois jours, les douleurs, qui étaient excessives pendant l'émission de l'urine, cessent presque entièrement ; il est bien rare qu'elles dépassent le huitième jour ; dans la plupart des cas, l'écoulement a disparu complétement ; et, si la blennorrhagie s'est présentée sans complication, la guérison ne se fait pas attendre plus de quinze jours.

Lorsque la gonorrhée se montre avec d'autres symptômes syphilitiques tels que chancres ou bubons, je fais entrer dans la composition de mes bols 16 ou 24 et même 32 centigrammes, suivant l'indication et l'idiosyncrasie du malade, de protoiodure de mercure, de telle façon que le malade prendra ainsi chaque jour 2, 3 ou 4 centigrammes de ce sel mercuriel ; puis je fais boire par-dessus chaque prise de bols une verrée de tisane de salsepareille et de réglisse. Si ce sont des chancres qui se sont développés dans le cours de la blennorrhagie, je les fais panser avec une dissolution de 5 centigrammes d'azotate d'argent par gramme d'eau distillée d'abord, et, si ce topique échoue, je le remplace par le cérat mercuriel ou l'onguent napolitain. Dans les cas où des ganglions lymphatiques de l'aine se mettent de la partie, s'engorgent et deviennent douloureux, je les attaque par des frictions pratiquées quatre ou cinq fois par jour avec la pommade d'Albano, composée de 44 grammes d'axonge lavée et 4 grammes de deuto-phosphate de mercure, à laquelle j'associe, depuis quelque temps, et avec avantage, 2 grammes de phellandrine. Depuis que j'emploie ces frictions, je ne vois plus dans ma pratique de ces bubons énormes de l'aine qui soulèvent souvent une grande étendue des téguments de cette région. Lorsque je n'ai pu les résoudre complétement, je n'ai le plus ordinairement qu'une fort petite tumeur à ouvrir et qui guérit assez rapidement ; c'est presque toujours avec le caustique de Vienne que je pratique cette opération, de manière à faire une escharе très-exiguë que je fends avec la pointe d'une lancette ; de cette manière on n'a pas le désagrément de voir les lèvres de la plaie se recoller, comme cela arrive quelquefois lorsqu'on a ouvert ces abcès avec une lancette ou un bistouri.

Aussitôt que la blennorrhagie a cessé de couler, j'abandonne les bols et poursuis le traitement spécifique de la vérole jusqu'à l'extinction de tous les symptômes qui s'étaient montrés dans le cours de la gonorrhée. Dans quelques cas, rares à la vérité, j'ai vu la blennorrhagie et ces mêmes symptômes s'évanouir simultanément.

Le traitement de la blennorrhagie est secondé par l'injection suivante, faite trois ou quatre fois par jour. Et si parfois quelques malades refusent de s'y soumettre, et ne veulent prendre que les bols, ils guérissent également très-bien, mais moins promptement.

Eau distillée de roses.	250 gram.
Sulfate de zinc.	1 —
Laudanum liquide de Sydenham.	80 goutt.
Extrait de Saturne.	60 —

Mêlez. Si des érections pénibles et douloureuses fatiguent trop le malade pendant la nuit, je lui prescris, à prendre au moment de se coucher, 4 pilules composées avec 75 centigrammes de lupuline, 3 centigrammes d'extrait gommeux d'opium et 5 centigrammes de camphre, ainsi qu'un lavement d'eau presque froide s'il y a constipation.

Si, contre mon attente, des symptômes inflammatoires par trop intenses se manifestaient sous l'influence de cette médication, chose que j'ai vue toutefois très-rarement survenir, il conviendrait alors de les combattre par l'emploi des boissons émollientes, la saignée du bras si le sujet est pléthorique, les sangsues au périnée, les injections mucilagineuses laudanisées, les bains domestiques et locaux, et, dans les cas où cet état se compliquerait d'orchite, faire sur les bourses des applications froides fréquemment renouvelées avec une compresse pliée à plusieurs doubles et imbibée du mélange suivant :

Eau de Goulard très-saturée. . .	250 gram.
Laudanum liquide de Sydenham.	30 —

Mêlez. Ces applications faites au début de l'orchite calment toujours promptement les douleurs excessives auxquelles ce fâcheux accident de la blennorrhagie donne lieu. Puis, lorsque ces douleurs ont à peu près disparu, je fais recouvrir le testicule malade d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio* qui le ramène à son état normal. Telle est, en quelques mots, la marche que j'ai suivie depuis plusieurs années dans le traitement de la blennorrhagie exempte de toute complication, et à laquelle je dois de nombreuses guérisons ; mais si cette médication échoue et que la maladie traîne en longueur, il est prudent alors, ainsi que je l'ai déjà dit, de s'adresser aux modificateurs spécifiques de la syphilis appropriés aux symptômes si variés de cette maladie, dont le point de départ a bien souvent été un chancre dans le canal de l'urètre, dont le diagnostic n'a pas démontré l'existence en temps opportun.

Un des grands avantages du traitement que je viens de faire connaître est de pouvoir être fait clandestinement, attendu que le malade n'est pas obligé de suivre un régime particulier, surtout lorsqu'on a affaire à une simple gonorrhée.

Quand le moment viendra, ainsi que je l'ai dit plus haut, où je pourrai traiter cette importante question dans tous ses détails, je ferai ressortir aussi l'inutilité, sinon les inconvénients, qu'il y a de faire boire abondamment les malades atteints de blennorrhagie : les médecins qui donnent cette prescription oublient que les boissons rendant le volume des urines plus considérable, la fréquence de leur passage à travers le canal de l'urètre devient un surcroît d'irritation, et ici on doit se rappeler cette loi générale admise en pathologie, que le repos d'un organe malade est une des premières conditions du traitement auquel on l'a soumis.

Enfin, je termine en affirmant que pas un de mes malades, traités d'après ma méthode, ne m'a présenté de ces rétrécissements de l'urètre si fâcheux et qui réclament souvent des opérations qui ne sont pas toujours sans danger pour les malades sur lesquels on les pratique.

Je n'ai parlé que de la blennorrhagie chez l'homme. Cette maladie chez la femme a ordinairement son siége dans le vagin ; mais il arrive néanmoins quelquefois que la muqueuse de l'urètre est simultanément prise. Lorsque la chose se passe ainsi, des douleurs assez vives en urinant se font sentir. Si au contraire le vagin seul est atteint, ce qui a lieu dans le plus grand nombre des cas, ces douleurs sont nulles ou peu intenses. C'est malheureusement à cause de l'absence de ces douleurs que cette affection, le plus souvent négligée et mal traitée chez la femme, passe à l'état chronique et devient l'origine d'une foule d'accidents, tels que ces hypersarcoses de l'utérus si rares dans nos campagnes et si communes dans nos grandes villes, auxquelles succombent tant de femmes, souvent aussi malheureusement après avoir donné le jour à des enfants chétifs, et qui, bientôt après leur naissance, présentent des stigmates de l'inconduite des auteurs de leurs jours.

Hors le cas d'urétrite, le copahu ainsi que tous les térébenthinés et le cubèbe lui-même n'ont pas ou presque pas de prise sur la gonorrhée chez la femme. Les boissons adoucissantes émulsionnées et nitrées, les injections émollientes laudanisées, ces dernières rendues progressivement astringentes par l'addition de l'extrait de Saturne, du zinc, du tannin, de l'alun, etc., sont d'abord indiquées. Si ces premiers moyens échouaient, on aurait encore recours à une dissolution d'azotate d'argent à la dose de 25 à 50 centigrammes sur un litre

d'eau administrée en injections ou bien portée à travers un spéculum au fond du vagin, au moyen d'une petite éponge retenue par un fil.

Enfin si, sous l'influence de cette médication énergique et variée, la blennorrhagie ne guérissait pas et que des symptômes de la vérole se manifestassent, la conduite du médecin serait ici la même que chez l'homme, c'est-à-dire qu'il aurait alors recours aux spécifiques de cette maladie, tels que les mercuriaux, l'iodure de potassium, suivant le degré de la maladie et la nature de ces symptômes. Il est des cas qui, rebelles aux médications hydrargyriques et iodurées, ont cédé ensuite à l'emploi de l'oxyde d'or précipité par la potasse, à la dose de 3 à 5 centigrammes par jour, en frictions sur la langue. C'est surtout dans quelques cas d'hypersarcose de l'utérus que feu J. A. Chrestien (de Montpellier) a obtenu d'admirables succès de l'emploi de ce dernier médicament, peut-être trop délaissé par les praticiens de nos jours.

Pour mon compte, j'avoue lui devoir quelques guérisons de syphilis constitutionnelles devant lesquelles étaient venus échouer les mercuriaux, l'iodure de potassium et tous les dépuratifs possibles. Lorsque ces cas exceptionnels se présentent dans ma pratique, j'associe à l'usage de l'oxyde d'or une décoction concentrée de racine d'astragale (*astragalus exscapus*) à la dose d'un litre par jour, décoction à laquelle j'accorde depuis longtemps une confiance très grande, parce que je lui ai attribué des propriétés supérieures à celles de la salsepareille dans les affections chroniques de la vérole.

Morve aiguë chez l'homme, guérison; par M. W. Cox. — W. E., fabricant de sabots, était allé à Paddington, distant de 2 milles de son habitation, portant une grosse charge de sabots. En revenant chez lui, il entra dans une écurie où étaient des chevaux de louage pour y voir un ami qui y était employé. Là il vit un cheval qui avait la morve. Il se sentit bientôt mal à l'aise et atteint par les effluves qui émanaient de cet animal. Il y resta peu de temps (peut-être vingt minutes), et s'en retourna chez lui sans y songer davantage. Le jour suivant, la bouche et la gorge lui firent mal; il eut un peu de salivation, qui augmenta chaque jour jusqu'à ce que M. Cox fût appelé, dix jours après la visite à son ami.

Les symptômes qu'il présentait alors étaient une salivation abondante, la langue gonflée et chargée d'un mucus brun noirâtre. La membrane muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche était sale, les glandes salivaires gonflées, le pouls petit et rapide. Trois jours après il était plus mal; la difficulté de la parole était telle que l'articulation des mots était presque impossible.

Le docteur Cox, d'accord avec le docteur Mackensie, appelé en consultation, administra 10 grains de sesquicarbonate d'ammoniaque, avec 5 gouttes de teinture d'opium et une goutte de créosote, à prendre toutes les deux heures.

Le lendemain il fut mieux; pendant la nuit, il s'était écoulé un peu de liquide visqueux d'une des narines.

A l'examen on découvrit une croûte indiquant une tendance à l'ulcération de la membrane de Schneider, qui était fortement injectée.

Le troisième jour, il se trouvait encore mieux. Il accusait de la fièvre. La langue commençait à se nettoyer. On continue l'ammoniaque toutes les quatre heures.

A dater de ce jour il alla de mieux en mieux; seulement il resta dans un grand état de faiblesse et de prostration pendant quelques semaines. On diminua peu à peu la dose d'ammoniaque, et on ajouta le citrate de fer.

Cette terrible maladie étant ordinairement fatale, le traitement qui nous a réussi, dit l'auteur, est digne de tout l'intérêt et de toute l'attention des praticiens. Dans de pareilles conditions, l'indication est de soutenir les forces vitales dans leur conflit avec le mal destructeur répandu dans certains tissus. Ce n'est qu'au moyen d'un stimulant d'une nature puissante, rapidement diffusible et administré de manière à produire un effet certain sur la constitution, qu'on pourra y parvenir.

L'ammoniaque donnée à larges doses, sous forme concentrée et à de très-courts intervalles, semble être l'agent le mieux calculé pour remplir ce but. (*Association médic. journ.* et *Gaz. méd.*)

Traitement abortif de l'orchite blennorrhagique par les cautérisations superficielles au moyen de l'acide azotique.— L'épididymite blennorrhagique aiguë est une affection habituellement très-douloureuse, qui oblige presque toujours les sujets à garder le lit pendant un, deux ou même trois septénaires. L'expérience a appris à M. Chassaignac que des applications irritantes sur le scrotum, faites au

moyen de l'acide nitrique, font cesser très-promptement cette douleur, en même temps qu'elles diminuent sensiblement la période aiguë de l'affection, et abrégent notablement la durée, habituellement indéfinie, de l'engorgement épididymaire consécutif. Ainsi, au lieu de recourir au traitement antiphlogistique habituellement employé contre l'épididymite blennorrhagique, M. Chassaignac fait des applications d'acide nitrique sur le scrotum, et administre concurremment avec cette médication topique les moyens connus comme antiblennorrhagiques proprement dits, et particulièrement un mélange de cubèbe et de copahu, à la dose de 10 grammes de chaque substance. Les applications se font de la manière suivante :

Un pinceau de charpie ou de coton cardé est plongé dans l'acide nitrique, puis promené sur la surface injectée de la bourse malade. C'est là ce que M. Chassaignac appelle le suspensoir à l'acide nitrique, parce que, sous l'influence de cet agent, le scrotum se crispe en quelque sorte, fait remonter le testicule, et entre peut-être pour quelque chose dans la résolution de l'engorgement par l'action mécanique de la compression. L'application, pour produire la rapide terminaison des accidents, ne doit être ni forte ni prolongée, auquel cas elle donne lieu à l'escharification et plus tard à la suppuration; elle doit être très-légèrement transcurrente, de manière à produire le simple parcheminage de l'épiderme. M. Chassaignac a déjà soumis une soixantaine de malades à cette méthode, et n'a eu qu'à se féliciter des résultats prompts et décisifs auxquels elle a donné lieu.

Des blessures de l'œil et de son extirpation. — Les blessures graves du globe de l'œil, dit M. Prichard, sont souvent suivies de conséquences fâcheuses, même pour l'œil qui n'a point été atteint, par suite d'une inflammation chronique des parties internes developpée sympathiquement dans celles-ci. Partant de ce principe, le chirurgien de Bristol n'hésite pas à proposer, dans les cas de cette nature, l'extirpation de ce qui reste de l'œil blessé, afin d'empêcher que la cécité ne devienne complète. L'auteur cite les faits suivants à l'appui de sa manière de voir :

Il y a environ quatre ans, M. Prichard a enlevé un œil blessé chez un homme, pour qui il était devenu une source constante de douleurs, en même temps que pendant neuf mois il avait empêché les fonctions de l'autre œil. Peu de jours après l'opération, pratiquée sous l'influence du chloroforme, l'œil non blessé avait déjà repris de la force.

Un autre malade s'introduit accidentellement dans l'œil gauche un couteau qui divise la cornée, l'iris et le cristallin. L'œil se guérit lentement, mais pendant le travail de guérison il fut constamment douloureux et commença à s'atrophier. L'œil droit fut pris aussi d'inflammation, et la vision commença à faiblir de ce côté. Dix semaines après l'accident, M. Pichard pratiqua l'extirpation de ce qui restait de l'œil blessé. Peu de temps après, l'œil droit fut entièrement guéri et continua à jouir d'une bonne vue.

M. Prichard donne, en outre, un tableau des cas, au nombre de vingt, qu'il a rencontrés à l'asile des aveugles de Bristol et ailleurs, et dans lesquels une cécité incurable a été la conséquence de la blessure d'un seul œil.

(*Ann. d'oculistique.*)

Vaginites. Teinture d'iode. — M. Boinet se loue beaucoup des badigeonnages faits avec la teinture d'iode dans les cas de vaginite aiguë ou chronique. La teinture d'iode est appliquée non-seulement dans le vagin, mais encore elle l'est aussi sur les grandes et les petites lèvres, ainsi que sur leurs replis, et, de plus, il fait une injection dans la partie extérieure du canal de l'urètre, avec un mélange de teinture d'iode et d'eau, par quantités égales; il prend garde, toutefois, que cette injection ne pénètre dans la vessie. Cette opération ayant eu constamment pour effet de provoquer des règles qui ont été quelquefois fort abondantes, M. Boinet en a fait usage dans certains cas de dysménorrhée et d'aménorrhée. Mais il ressort de là qu'il faudra s'en abstenir chez les femmes enceintes.

MATIÈRE MÉDICALE.

La pulmonaire officinale. — Pulmonaria officinalis.

Touffe de pulmonaire; grandeur naturelle.

La pulmonaire, *herbe de cœur*, *herbe au lait de Notre-Dame*, *herbe aux poumons*, a reçu les noms latins de *symphytum maculosum* (Bauhin), *pulmonaria vulgaris latifolia* (Tournefort), et enfin celui de **pulmonaria officinalis** (Linné), qui lui est resté. — C'est une plante de la pentandrie-monogynie du système sexuel de Linné, et de la famille des borraginées de Jussieu, reconnaissable aux caractères suivants :

Tige droite, haute de 12 à 20 centimètres, médiocrement rameuse, velue, un peu anguleuse, s'élevant de racines composées de grosses fibres fasciculées, presque simples, chargées d'un grand nombre de filaments très-déliés.

Feuilles, les unes radicales, ovales, velues, un peu anguleuses, décurrentes sur les pétioles, hérissées de poils courts, parsemées de taches blanchâtres; les autres, caulinaires, sessiles,

plus allongées, plus étroites, très-entières, quelquefois sans taches, traversées par une nervure simple.

Fleurs disposées en un bouquet terminal, un peu paniculé, peu nombreuses, sessiles sur les ramifications.

Calice hérissé de petits tubercules, divisé en cinq dents aiguës.

Corolle infundibuliforme, rougeâtre, passant ensuite au bleu ou au violet; tube de la longueur du calice, nu à son orifice; limbe à demi ouvert, partagé en cinq lobes obtus.

Etamines au nombre de cinq, insérées un peu au-dessous de l'orifice du tube; anthères droites et conniventes.

Ovaire supérieur, à quatre lobes; un style; stigmate échancré.

Fruit consistant en quatre semences lisses, se voyant au fond du calice.

La pulmonaire fleurit vers la fin de mars et au mois d'avril. Elle aime les terrains sablonneux et ombragés, et abonde particulièrement au bois de Boulogne, près Paris. M. Mérat doute, toutefois, que la pulmonaire de nos bois, celle que nous avons ici en vue et que l'on recueille dans les officines, soit la véritable pulmonaire officinale de Linné, laquelle est indiquée comme croissant sur les hautes montagnes; mais c'est du moins une variété qui s'en rapproche extrêmement. C'est à la pulmonaire qu'on rapporte le *consligo* de Pline.

Les taches d'un blanc livide, éparses sur les feuilles de la plante qui nous occupe, et que l'on a comparées aux tubercules ou aux abcès du poumon, lui ont fait donner le nom de pulmonaire, et ont suffi, à l'époque où régnait, dans la matière médicale, la doctrine des signatures, pour la faire proclamer comme le remède souverain des maladies dont cet organe est si souvent le siége, et particulièrement de la phthisie. On a commencé, dès le siècle dernier, à ne plus croire à ces bonnes intentions de la nature, et le nôtre, peut-être injuste cette fois, l'a presque bannie de la liste des médicaments.

La composition de la pulmonaire n'indique point, toutefois, une absence complète de propriétés médicamenteuses. Sa saveur est herbacée et un peu mucilagineuse. La couleur noire que prend son infusion quand on y met du sulfate de fer y décèle la présence d'un principe astringent. Ce principe y est toutefois peu abondant; mais elle donne, par la combustion, un septième de son poids de cendres très-amères et abondantes en potasse.

C'est donc à tort que les auteurs modernes, ne considérant que l'élément visqueux qui forme la partie la plus apparente de la pulmonaire, l'ont uniquement regardée comme adoucissante, émolliente et humectante. A ce titre, peut-être ont-ils eu raison de la mettre au-dessous des malvacées, plantes chez lesquelles le mucilage abonde bien davantage. Mais ils ont tenu trop peu compte du nitrate de potasse et du principe astringent qui dominent à leur tour dans la plante réduite à l'état sec. Ainsi, employée verte, la pulmonaire est une plante émolliente, adoucissante; conservée sèche, elle est plutôt une plante légèrement astringente et diurétique, et c'est sous cette dernière forme qu'elle se recommande davantage dans l'hémoptysie.

Quoique les médecins, qualifiés d'*éclairés* par les auteurs de la *Flore médicale*, aient abandonné l'usage de la pulmonaire, celle-ci est encore en faveur auprès des habitants des campagnes. Ils composent avec l'herbe aux poumons, le chou rouge, quelques oignons blancs, du mou de veau et du sucre candi, un bouillon que M. Cazin assure avoir employé avec beaucoup de succès dans les affections de poitrine, surtout quand elles sont accompagnées d'un état fébrile, de difficulté à expectorer, de bronchite, de douleurs, etc.

Les Anglais cultivent la pulmonaire dans leurs jardins, comme plante potagère, sous le nom de *sauge de Jérusalem* ou *de Bethléem*. Elle est d'ailleurs considérée comme plante alimentaire dans tout le nord de l'Europe.

La pulmonaire est employée dans les arts pour teindre en brun.

Mode d'administration.

La pulmonaire se récolte dans les mois d'avril ou de mai, au moment de la floraison ou peu après. Il est bon de la conserver sèche à l'abri du contact de l'air ou de la lumière, afin qu'elle noircisse moins. On en emploie la tige avec les feuilles et les fleurs.

La dose est de 30 à 100 grammes en décoction dans un litre d'eau soit à l'état frais, soit à l'état sec, dans le catarrhe pulmonaire aigu, la pleurésie, la phthisie, l'hémoptysie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des rétrécissements du canal de l'urètre, par M. le docteur J.-F. Reybard. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine, qui lui a décerné en 1852 le grand prix d'Argenteuil (12,000 fr.) (1).

On se rappelle toutes les tracasseries que suscita à l'Académie de médecine la première mise à exécution du testament du marquis d'Argenteuil, et comment la savante Société, qui aime tant à partager les couronnes, dut se résigner, par décision judiciaire, à décerner celle-ci à un seul. L'heureux élu fut le docteur Reybard, de Lyon, et le livre dont nous allons rendre compte est la reproduction presque textuelle du Mémoire couronné, mais modifié et augmenté de manière à en faire une monographie complète des rétrécissements du canal de l'urètre. A cet effet, l'auteur l'a divisé en quatre parties. La première contient l'article en quelque sorte obligé sur l'anatomie et la physiologie de l'urètre. Tout y est classique.

La seconde partie ou second livre est consacrée à la pathologie des rétrécissements. M. Reybard ne s'occupe que des rétrécissements organiques, c'est-à-dire de ceux produits par le retrait graduel d'un tissu pathologique qui s'est substitué à une partie plus ou moins étendue des parois urétrales, et dont l'effet est une diminution progressive et permanente du diamètre de l'urètre, qui oppose à la sortie du flot urinaire un obstacle de plus en plus difficile à vaincre. Cette limitation du sujet d'études de M. Reybard est éminemment rationnelle et justifiable ; mais elle eût peut-être dû être indiquée dans le titre du livre, qui se fût alors appelé Traité des rétrécissements *organiques*, etc. Ceux donc qui voudraient s'instruire sur les rétrécissements inflammatoires ou spasmodiques, sur les obstructions causées par les tumeurs intra ou extra-urétrales, ou par les engorgements prostatiques ou par les excroissances charnues, regretteront sans doute le silence de l'auteur sur ces questions ; mais ils en seront dédommagés par l'étendue et la précision plus grandes des connaissances qu'ils pourront acquérir en un point plus restreint et d'une importance déjà suffisamment grande.

Parmi les causes des rétrécissements de l'urètre, M. Reybard signale comme une des plus graves l'emploi de la cautérisation, qu'il qualifie de méthode déplorable de traitement. Il établit, en revanche, par des faits, que les plaies longitudinales ne produisent jamais de rétrécissements. C'est une prémisse jetée à l'avance pour arriver à conclure à l'innocuité de la méthode de traitement que l'auteur exposera bientôt.

Les considérations de M. Reybard sur la nature des rétrécissements organiques sont encore une prémisse posée là en faveur de sa méthode. Le rétrécissement, dit-il, est formé par un tissu nouveau, et en cela il est d'accord avec tous les anatomo-pathologistes ; mais il diffère de la plupart d'entre eux en ce point essentiel que ceux-ci regardent le nouveau tissu comme étant de la nature des engorgements chroniques ou des indurations susceptibles de se résoudre, du moins au début de leur formation ; tandis que M. Reybard professe que le tissu des rétrécissements, s'organisant aux dépens des tissus plastiques que l'inflammation a appelés dans l'épaisseur des couches urétrales, et à la manière du tissu cicatriciel, cesse dès l'abord d'être susceptible de résolution.

Dans le livre III, M. Reybard se livre à l'examen critique des différents modes de traitement des rétrécissements. L'opinion si absolue qu'il a émise dans le précédent sur l'impossibilité de pouvoir résoudre le tissu des rétrécissements fait assez prévoir qu'aucun des traitements proposés dans ce but ne trouvera grâce devant lui. Nous avons déjà dit qu'il considère comme pernicieuse la cautérisation, parce qu'elle produit des ulcérations ; or, l'ulcération est la cause principale des rétrécissements ; c'est par les ulcérations qu'elle produit si souvent que la blennorrhagie mène, un peu plus tôt, un peu plus tard, aux rétrécissements. Quant à la dilatation pure et simple, M. Reybard la croit à peu près inoffensive ; mais il la croit aussi à peu près inefficace, la compression qu'elle détermine ne pouvant jamais arriver à résoudre le tissu du rétrécissement.

L'urétrotomie est, suivant M. Reybard, la

(1) 1 vol. in-8° de plus de 600 pages, avec figures, à Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 23.

seule voie d'arriver à une guérison complète et surtout durable des rétrécissements organiques de l'urètre. C'est sa méthode à lui, et c'est celle qui forme l'objet du livre IV de son ouvrage. Mais il y a deux sortes d'urétrotomie : celle à petites incisions ou scarifications, employée depuis vingt-cinq ans, et qui ne donne que des résultats proportionnés à la profondeur des incisions, c'est-à-dire à peine sensibles. Il y a l'urétrotomie à grandes incisions, c'est celle dont M. Reybard se proclame l'inventeur, celle qu'il déclare la seule efficace, et qu'il a érigée en méthode générale.

Cette méthode consiste : 1° à pratiquer dans les parois du canal, au niveau du rétrécissement, et de dedans en dehors, une incision de 5 à 6 centimètres (2 pouces) de longueur, et d'une profondeur d'environ 4 millimètres, afin de n'intéresser ni le tissu cellulaire extérieur, ni la peau ; 2° à empêcher la réunion des bords de la plaie pour les faire cicatriser séparément, et obtenir dans l'intervalle de leur écartement une cicatrice mince, souple et large. On arrive à ce dernier résultat en maintenant, après l'incision, le canal artificiellement dilaté à l'aide de sondes.

Pour bien faire comprendre la valeur de sa méthode, l'auteur compare l'urètre rétréci à une manche d'habit ouatée qui serait trop étroite. Celui qui se bornerait à inciser la doublure pour l'agrandir, n'obtiendrait qu'un résultat insignifiant, analogue à celui qu'obtiennent les partisans des scarifications. Pour agrandir la manche trop étroite il faut fendre doublure, ouate et drap et ajouter dans la fente opérée sur ce dernier une pièce longitudinale. C'est ce que prétend faire M. Reybard sur l'urètre. Il fend largement (sans toutefois diviser la peau), il écarte les lèvres de l'incision et c'est la nature qui se charge de mettre la pièce longitudinale.

Cette théorie a quelque chose de saisissant, et elle a séduit l'Académie de médecine ; mais elle n'a pas eu au même degré le suffrage des praticiens.

L'auteur avoue qu'elle est d'une exécution difficile, car on a également à craindre de faire trop ou trop peu. Il y a aussi la difficulté assez grande de limiter le degré de l'inflammation après l'opération. Quelques chirurgiens qui l'ont essayée ont éprouvé des accidents, et l'auteur lui-même a eu la bonne foi de publier ses revers en même temps que ses succès. Faut-il croire avec lui que l'on apprendra mieux de jour en jour à éviter les premiers, ou bien faut-il croire avec d'autres que les grandes incisions, dont il déclare tous les rétrécissements justifiables, devraient être réservées aux seuls rétrécissements de la région pénienne ? C'est ce que l'avenir apprendra.

Quel que soit le degré de réserve que le praticien se croira peut-être obligé d'apporter dans l'adoption du traitement de M. Reybard, il est un point sur lequel l'opinion des lecteurs sera sans doute unanime : c'est que le livre de ce chirurgien est un beau travail et que l'on consultera toujours avec fruit. Si l'auteur n'a pas encore dit tout ce qu'il fallait pour nous convaincre de l'efficacité et même de l'innocuité constante de sa méthode, il a du moins ouvert en elle une voie nouvelle de traitement à laquelle il ne manque que des procédés d'exécution plus rigoureux et plus à la portée du commun des opérateurs.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 janvier 1855.

Variole. — M. Piorry lit un mémoire ayant pour titre : *Du traitement de la variole, ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.*

L'auteur trouve que les pathologistes sont dans le vrai en admettant plusieurs formes de variole, mais qu'ils deviennent inconséquents avec eux-mêmes en concluant qu'il y a peu de chose à faire contre la variole en général et en abandonnant le traitement à la nature toute seule. M. Piorry croit au contraire que la variole peut donner lieu à une foule d'indications diverses.

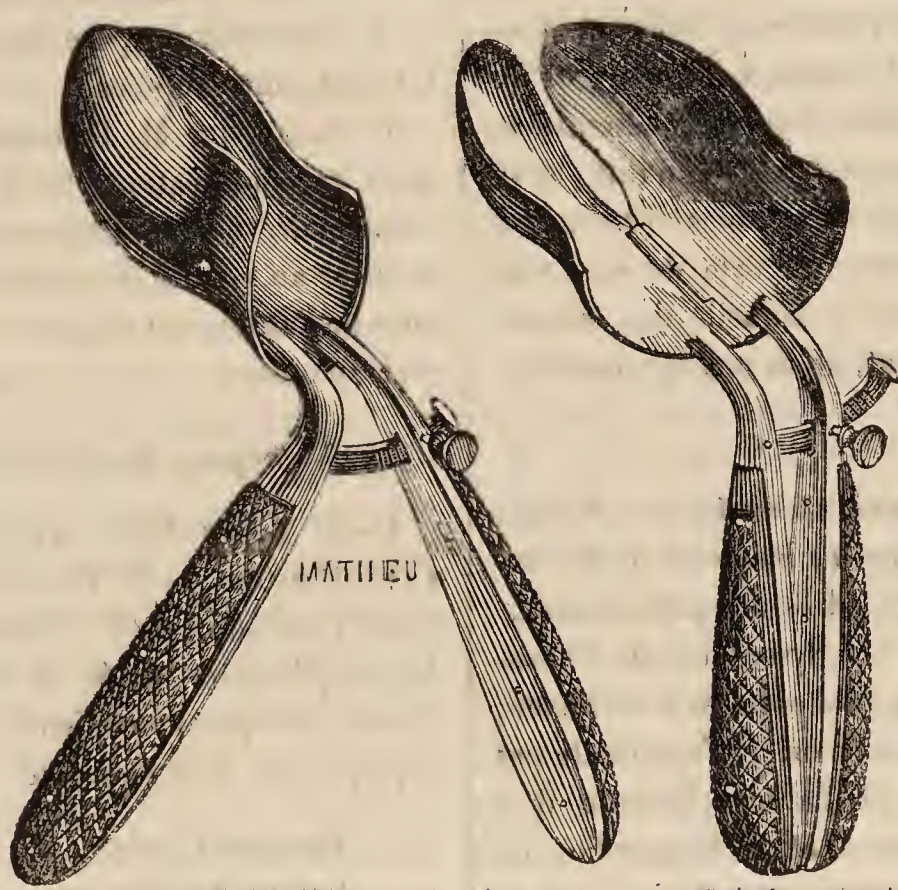
M. Piorry entre dans de nombreuses considérations, dont la seule qui nous semble réellement pratique, mais qui est loin d'être neuve, est relative au traitement abortif des pustules de la face. M. Piorry croit cette pratique tout à fait exempte de danger lorsqu'elle n'est appliquée que sur un point limité comme la face. Interpellé sur son opinion concernant l'action abortive de

l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, M. Piorry déclare qu'après de nombreux essais sur divers topiques, il attribue l'efficacité plus grande de ce dernier, non au mercure, mais à ce que cet emplâtre adhère mieux à la peau et la soustrait par conséquent davantage au contact de l'air.

Cathétérisme du larynx. — M. Reybard lit un mémoire qui traite, premièrement, du *cathétérisme du larynx dans le croup*, moyen, dit l'auteur, non employé et le plus simple de tous. Pour exécuter ce cathétérisme, on se sert d'une bougie en gomme élastique de 6 à 7 millimètres de diamètre, portant en guise de mandrin une sonde métallique à courbure ordinaire et qui présente deux yeux d'assez grande dimension, l'un du côté de la concavité, l'autre du côté de la convexité. On peut laisser cette sonde à demeure ou la réintroduire de temps en temps.

La seconde partie du mémoire traite des fistules vésico-vaginales. Elle renferme :

1° Un nouveau procédé de dilatation de la vulve et du vagin. Ce procédé consiste dans l'introduction successive et graduée des cinq doigts, puis de la main tout entière jusqu'au poignet, et dans l'emploi de l'un ou l'autre des deux spéculums imaginés par l'auteur. L'un de ces instruments, qu'il appelle *spéculum forceps* ou *fenêtré* (le seul qu'il se propose de faire connaître aujourd'hui), est formé de deux valves planes



Spéculum forceps fermé. Spéculum ouvert.

appliquées l'une contre l'autre quand il est fermé, et pouvant s'écarter l'une de l'autre en restant toujours parallèles ; de telle sorte qu'elles interceptent alors un espace quadrangulaire formé par les deux valves de l'instrument et la partie des parois vaginales qui s'étend entre le bord antéro-supérieur de chaque valve d'une part et leur bord postéro-inférieur d'autre part. En outre, chaque valve forme un cadre métallique comprenant entre ses quatre côtés une autre partie des parois vaginales. Cette disposition générale de l'instrument permet de voir d'un seul coup d'œil la plus grande partie du conduit qu'on se propose d'explorer. Le manche de l'instrument se compose de deux tiges, dont l'une, celle de la valve gauche, se trouve dans le même plan que cette valve, tandis que la seconde forme avec la première un angle d'environ 25 centimètres, ouvert en bas. En rapprochant les deux parties de manière à effacer cet angle, on écarte les valves.

2° Un nouveau procédé pour rapprocher la fistule vésico-vaginale de l'ouverture de la vulve.

3° Quelques considérations sur la manière plus ou moins convenable de faire le ravivement de ces fistules. (Excision de la muqueuse du vagin aux deux extrémités de la plaie, de manière à rendre celle-ci longitudinale ; excision qui doit être faite dans l'étendue de 1 ou 2 centimètres.)

4° De l'insuffisance de la suture entrecoupée dans le traitement de ces lésions.

5° De la suture enchevillée comme devant être préférée et substituée à celle à points isolés. L'auteur la pratique d'après deux procédés. Dans le premier, les cylindres métalliques, per-

cés de plusieurs trous, sont placés dans le vagin; dans le second, ces mêmes chevilles sont introduites dans la vessie et retirées par l'urètre au moyen de fils qui y sont attachés.

6° Un procédé unissant au moyen d'un nouvel instrument appelé *griffe à vis*.

Séance du 6 février 1855.

Cathétérisme de l'œsophage.—M. Cloquet présente un instrument qu'il a imaginé dans le double but de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage et d'extraire les corps étrangers qui y ont été introduits. Cet instrument consiste en une espèce de pince dont les branches, lorsqu'elles sont réunies, représentent une tige droite dont les courbes sont opposées à celles de l'œsophage. Les mors sont munis, à leur surface interne, de crochets destinés à saisir et amener au dehors les corps étrangers dans le conduit, et ils se ferment de manière à ne pas blesser les parois de l'organe. M. Cloquet rapporte de vive voix l'histoire d'une malade chez laquelle il a extrait, à l'aide de cet instrument, un os engagé dans l'œsophage.

Maladies des pays chauds. — M. Gérardin lit un rapport sur un mémoire de M. Dutrouleau, relatif aux maladies des pays chauds.

L'auteur a rapproché la dysenterie de l'hépatite. Les deux maladies sont sujettes à récidiver; les causes sont les mêmes : on ne s'acclimate pas plus pour l'une que pour l'autre. Ensuite il a rapproché les symptômes et le diagnostic. La douleur est, dans l'hépatite, caractérisée par sa localisation et sa fixité. Lorsque la douleur est vague, le siége est central. Parmi les douleurs sympathiques, celle de l'épaule est des plus constantes : cinq fois sur six. Elle a un siége assez variable d'ailleurs; quelquefois elle survit à la maladie.

Examinant les symptômes fournis par la respiration, il remarque que, dans l'inflammation de la portion située dans le diaphragme, on entend un râle muqueux. A mesure que le foie communique avec le poumon, tous les symptômes physiques accusent l'état de cet organe par des bruits morbides.

Quand la circulation montre un pouls dur, tendu, près de 100, l'intervention doit être énergique.

L'ictère, quand il existe, est rattaché à une lésion profonde; mais il est exceptionnel. Une teinte pâle, au contraire, se rencontre fréquemment; les vomissements sont rares également.

M. Dutrouleau a examiné 66 abcès du foie; ils sont plus fréquents à droite. L'abcès unique est la règle; ce n'est pas par la réunion des abcès qu'ils se forment : l'état des parois le prouve.

Sur les 56 abcès, les vastes collections étaient la règle. Le kyste semble jouer un grand rôle.

Le pus phlegmoneux a été rencontré 50 fois. 30 sur 66 la mort est survenue avant que l'abcès s'ouvrît et se transformât.

L'hépatite aiguë simple n'est pas une maladie grave par elle-même. Les abcès sont au-dessus des ressources de l'art : trop heureux quand ils ne s'ouvrent pas dans une cavité.

M. Gérardin propose les conclusions suivantes, qui sont adoptées :

1° Remercier M. Dutrouleau de son importante communication; 2° le prier de renfermer ce mémoire dans des limites plus étroites, pour le livrer au comité de publication; 3° inscrire le nom de l'auteur au rang des candidats au titre de correspondant.

Séance du 13 février 1855.

Iode pour faire avorter les pustules varioliques. — M. Boinet annonce, à l'occasion du mémoire de M. Piorry sur la variole, que depuis plusieurs années il fait usage, pour faire avorter l'éruption pustuleuse, de la teinture d'iode appliquée en badigeonnage. Voici sa formule :

Teinture d'iode.....	30,00
Iodure de potassium..	2,00

On badigeonne matin et soir, à deux ou trois reprises, toute la figure pendant trois ou quatre jours.

Guérison radicale du varicocèle. — M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, lit une note sur un nouveau procédé de curation, dont voici l'exposé succinct :

Le sujet est debout en face du chirurgien et a dû être quelque temps dans cette attitude, pour que, les veines se trouvant bien dilatées, on soit plus sûr de n'en laisser échapper aucune.

Pendant que de la main gauche le chirurgien retient le canal déférent et l'isole très-exactement des veines spermatiques, il plonge de la main droite et vers la partie la plus élevée du varicocèle une première aiguille armée d'un fil.

Cela fait, il jette une anse autour de cette première aiguille et la serre, afin de fermer la retraite au sang veineux vers l'abdomen pour que les veines restent toujours dilatées.

Une deuxième, puis une troisième aiguille, sont placées sur le trajet d'une ligne descendante à partir de la première aiguille et à distance l'une de l'autre d'un travers de doigt.

Ces trois aiguilles une fois placées, on fait jeter une anse de fil qui passe au-dessous d'elles, les ramène de la profondeur vers la surface et qui, étant serrée, donne lieu à un pédicule dans lequel se trouvent implantées les trois aiguilles.

C'est sur ce pédicule qu'est appliqué l'écraseur que l'on doit faire marcher très-lentement, et qui ne doit opérer la séparation des tissus qu'après une durée de quinze à vingt minutes.

On obtient ainsi une perte de substance qui donne lieu à une plaie non saignante.

On doit alors pratiquer plusieurs points de suture entrecoupée, dans le but de réunir par première intention, si cela est possible, la solution de continuité qu'on vient de faire. Après quoi on applique un pansement simple.

Le malade sur lequel nous avons fait l'application de ce procédé est un jeune homme de 23 ans, nommé Rigaut (Alexis), menuisier. Il est entré à l'hôpital Lariboisière le 11 octobre 1854.

Varicocèle du côté gauche. Le malade s'en est aperçu depuis deux ans au sentiment de gêne et de pesanteur qu'il éprouvait dans la région malade.

Lorsque le malade est debout, on constate, au côté gauche du scrotum, l'existence d'une tumeur noueuse et bleuâtre dont le fond dépasse la moitié du scrotum. Au toucher, sensation de cordes molles entrelacées; pas de douleurs à la pression; testicule à l'état normal; diminution notable de la tumeur par le décubitus dorsal; maux de tête et troubles de la vue par la station prolongée; quelques douleurs sur le trajet du cordon.

L'opération est pratiquée d'après les règles que nous venons de poser. Elle donne pour résultat une plaie non saignante, triangulaire, à base tournée du côté des téguments, plaie qu'on réunit par une suture entortillée.

Le lendemain 17 octobre, fièvre, agitation, soif, anorexie.

18. Les épingles sont encore en place, le scrotum tendu et œdémateux.

23. On ôte les épingles; plaie suppurante; diminution de l'œdème.

Les jours suivants la suppuration continue; aucun accident.

11 novembre. La plaie se déterge et se rétrécit. On la touche avec la solution de nitrate d'argent. L'œdème des premiers jours a disparu.

29. Cicatrisation de la plaie. Guérison.

Traitement de la variole. — M. Bousquet lit un travail fait à l'occasion du discours de M. Piorry sur la variole. Il s'élève contre les indications que son collègue prétend tirer des diversités de formes de cette maladie et qui n'ont en vue que les organes. Malgré la variété des formes, le fond est toujours le même : la variole est une maladie spécifique dont il faudra abandonner presque entièrement le traitement à la nature, tant que l'on n'aura pas de spécifique à lui opposer. Une saignée faite à propos quand la réaction est trop vive, un émétique quand l'éruption a peine à se faire jour, des boissons tempérantes, de l'air, de la fraîcheur, autour des malades, *mais peu de lumière*, tels sont les seuls moyens que l'art ait à sa disposition et dont l'expérience ait confirmé l'efficacité.

Quant au traitement abortif des pustules, M. Bousquet en admet l'application à celles du visage, tant pour modérer l'inflammation et son extension à l'encéphale, que pour prévenir les cicatrices. Il croit que l'emplâtre de Vigo agit à la fois et par le mercure, qui a une propriété résorbante, et mécaniquement aussi en soustrayant le visage à l'action de la lumière qui est un stimulant très-actif de l'éruption. C'est dans cette vue aussi qu'il recommande de diminuer l'afflux trop considérable de la lumière dans la chambre du malade. Il rappelle à cet égard l'expérience de M. Serres. Ce médecin, soupçonnant déjà l'influence de l'action de la lumière et de la chaleur, avait fait, en 1818, transporter ses varioleux dans des salles basses et sombres de l'hôpital de la Pitié. Pendant deux années que l'expérience dura, il constata une diminution notable dans le nombre des varioles confluentes et un abaissement équivalent dans la mortalité. Mais, quelque temps après, l'administration ayant ordonné que les varioleux fussent tirés de l'espèce de souterrain où on les traitait et qu'ils fussent transportés dans des salles hautes et bien éclairées, la variole reprit ses allures ordinaires.

M. Bousquet n'estime la cautérisation avec la pierre infernale utile que pour les pustules isolées des paupières. Il en blâme l'application à

celles du pharynx : c'est incommode, sans doute, d'y avoir quelques pustules ; mais ce l'est davantage encore d'y avoir des eschares.

Pour ce qui est enfin de la trachéotomie dans les cas graves où les pustules siégent dans le larynx et la trachée, M. Bousquet déclare qu'il ne saurait blâmer Sanson et Bérard d'avoir refusé leur concours à cette opération. M. Piorry, sur leur refus, eut le courage de la pratiquer ; mais la malade n'ayant vécu que trente-six heures, on ne saurait considérer ce fait comme encourageant.

M. Bousquet termine son discours par une vive sortie contre la nomenclature de M. Piorry, qui fait de ce savant confrère comme un étranger au milieu de ses collègues, et l'oblige à se traduire quand il veut se faire comprendre.

Séance du 20 février 1855.

Cette séance a été presque entièrement occupée par la réponse de M. Piorry au discours de M. Bousquet, réponse aussi vive que l'attaque, et qui était loin de laisser pressentir l'espèce de baiser Lamourette qui a terminé la séance.

M. Bousquet, se croyant attaqué dans l'origine de son diplôme, par une apostrophe de M. Piorry, ainsi conçue : « Qui êtes-vous donc ? » a appris alors à beaucoup de ses auditeurs non académiciens, sans doute, qu'il était docteur de Montpellier ; puis, comme s'il eût voulu en quelque sorte racheter une tache originelle, il a dit qu'il avait pris douze inscriptions à Paris, qu'il y avait été reçu interne, qu'il en était donc réellement élève, et que les nécessités seules de la conscription l'avaient obligé de prendre un grade définitif à Montpellier.

Cette explication pouvait paraître peu flatteuse à l'égard de l'École de Montpellier, dont on n'agréait que le parchemin. Mais M. Piorry, avec une courtoisie dont il a donné plusieurs fois l'exemple, a relevé le mérite de cette école et des grands esprits qu'elle a produits.

Les paroles réparatrices de M. Piorry n'auraient eu toutefois que la portée d'un compliment banal, qui n'aurait qu'incomplétement satisfait la moderne Cos, si M. Gerdy, prenant à son tour la parole, n'eût fait un éloge plus complet de cette école, en invitant celle de Paris à s'inspirer de sa méthode de généralisation, tout en invitant Montpellier aussi à imiter celle de Paris dans l'étude analytique des faits. M. Gerdy approuve néanmoins leurs tendances opposées. « Sans s'en douter, dit-il, elles travaillent l'une pour l'autre. » Il termine en émettant le vœu que les deux écoles antagonistes, dans leur intérêt commun, échangent leurs idées et se complètent ainsi l'une l'autre.

M. Piorry se levant vivement, s'écrie avec chaleur : « Ce vœu est tellement dans mon cœur, que j'éprouve le besoin de le traduire immédiatement en acte, et de tendre la main à M. Bousquet ; c'est avec joie que la Faculté de Paris donne la main à celle de Montpellier, » (Tonnerre d'applaudissements, — MM. Piorry et Bousquet se serrent la main avec effusion ; on entend la voix de M. Piorry dominant le tumulte), « et Montpellier donne la main à Paris ! »

La séance est levée au milieu d'une hilarité générale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 janvier 1855.

Concrétions intestinales. — M. J. Cloquet lit un mémoire sur les concrétions intestinales, autrement appelées entérolithes, égagropiles. La méthode de traitement qu'il considère comme la plus rationnelle est la dilatation graduelle de l'intestin par l'injection dans le rectum de quantités de liquide graduellement croissantes. Le tube conique, proposé et employé depuis longtemps par M. J. Cloquet, pour les injections forcées, empêche le reflux du liquide par l'anus. Il pense qu'on peut toujours, sans aucun inconvénient, introduire par le rectum deux litres et demi de liquide chez l'adulte.

Origine du sucre contenu dans le foie. — M. L. Figuier, agrégé de chimie à l'École de pharmacie de Paris, lit un mémoire dans lequel il s'élève contre l'explication donnée par M. Claude Bernard sur la formation du sucre dans le foie, et qui semblait, pour beaucoup de physiologistes, être un fait désormais acquis à la science. Voici d'ailleurs la substance du travail de M. Figuier :

M. Claude Bernard a démontré pour la première fois, en 1848, que le foie de l'homme et celui des animaux renferment une certaine quantité de sucre. Poursuivant l'étude de ce fait,

ignoré jusqu'à notre époque, ce physiologiste a été amené à considérer le foie comme l'organe de la production du sucre chez les animaux. Après avoir exposé que, théoriquement, l'opinion de M. Bernard lui paraissait improbable, l'auteur rend compte des expériences qu'il a tentées pour la contrôler.

Les produits solubles contenus dans le foie de bœuf, qui a fait spécialement l'objet de ses recherches, sont, indépendamment du sang : 1° une matière albuminoïde, qui ressemble beaucoup au composé étudié et décrit par M. Mialhe sous le nom d'*albuminose*, et qui provient, selon ce chimiste, de la commune transformation que subissent pendant la digestion les aliments azotés; 2° du glucose; 3° un acide organique et petit nombre de sels minéraux, parmi lesquels domine le chlorure de sodium.

Il résulte des expériences de M. Figuier que l'on ne saurait continuer à admettre la localisation de la sécrétion du sucre dans le foie. Ce qui, en effet, avait contribué surtout à faire accepter cette opinion, c'était d'abord le fait regardé comme incontestable de la non-existence du glucose dans la masse du sang dans les conditions normales. C'étaient ensuite les expériences, à juste titre fort remarquées, dans lesquelles on avait vu des animaux soumis, pendant des mois entiers, à une alimentation exclusivement composée de viande, conserver dans le foie des quantités appréciables de sucre.

Nous avons montré, dit M. Figuier, que le sang de l'homme et celui des animaux domestiques renferment du sucre, et que le foie, comparativement, contient à peine deux ou trois fois plus de sucre que le sang lui-même pris à poids égal. Cette différence n'a rien qui doive étonner. L'organe hépatique est essentiellement un organe de dépuration pour le sang; les produits divers de la digestion, amenés par la veine-porte de toute la surface du tube intestinal, viennent éprouver, dans cette volumineuse glande, un véritable départ qui a pour effet de rejeter les matériaux inutiles à la nutrition, et de retenir les produits essentiels de la digestion. Il n'est donc pas surprenant que le sucre figure dans le foie en quantité supérieure à celle que l'on en trouve dans le sang. Tout le glucose provenant de la digestion vient s'y concentrer, pour être ensuite déversé par les veines sus-hépatiques dans la circulation générale. Parvenu dans la masse du sang, il s'y détruit peu à peu par l'effet continu de la respiration, et, par conséquent, il diminue de quantité de minute en minute.

Des faits que nous avons observés il ressort encore que les expériences de M. Bernard, qui a vu le glucose persister dans le sang des chiens soumis à une alimentation exclusivement animale, ne sauraient être invoquées à l'appui de la fonction glucogénique. J'ai montré qu'il existe près d'un demi-centième de glucose dans le sang des animaux de boucherie, dans le sang du bœuf et du mouton, recueillis au moment où ces animaux sont abattus pour être livrés à la consommation publique. Or, la viande des animaux de boucherie renferme des vaisseaux, ces vaisseaux contiennent du sang; ainsi la chair de bœuf et de mouton, qui avait servi à nourrir les chiens dans les expériences de M. Bernard, contenait du sucre, et l'on administrait, sans s'en douter, le composé même que l'on voulait postérieurement rechercher. La quantité de glucose introduite par cette voie était faible sans doute, mais elle était constante, et le foie étant un organe de condensation et d'accumulation pour le glucose, il n'est pas étonnant que l'on trouvât à l'autopsie la preuve de son existence dans cet organe.

Nos expériences permettent enfin d'expliquer très-simplement les particularités qu'avait mises en lumière l'étude de ce qu'on avait appelé la fonction glucogénique. M. Bernard avait été conduit à reconnaître que l'apparition du sucre dans le foie coïncide avec la digestion, et il avait beaucoup insisté sur ce point. Si l'on admet avec nous que le sucre n'est introduit dans le foie que par les produits de l'alimentation, c'est-à-dire par les aliments féculents ou saccharoïdes, cette coïncidence de l'apparition du sucre avec la période digestive n'aura plus rien qui puisse étonner.

Nous concluons, en résumé, que le foie, chez l'homme et les animaux, n'a point reçu pour fonction de fabriquer du sucre; que tout le glucose qu'il renferme provient du sang qui gorge son tissu, et que ce glucose a été apporté dans les vaisseaux par la digestion des aliments amylacés ou saccharoïdes. Le rôle du foie, comme organe sécréteur, est borné, selon nous, à l'élaboration de la bile, et il est assez singulier que cette proposition, qui remonte aux temps les plus reculés de la science, prenne aujourd'hui comme un cachet de nouveauté. (Renvoyé à une commission composée de MM. Dumas, Pelouze et Cl. Bernard.)

Nouvelle application de l'électro-chimie à l'extraction des métaux introduits et séjournant dans l'organisme. — MM. Vergnès et A. Poey adressent sur ce sujet une note ainsi conçue :

Le premier essai fut pratiqué sur M. Vergnès, qui portait à la face dorsale des mains une ulcération de mauvais caractère occasionnée par l'introduction de particules métalliques durant des manipulations pour la dorure et l'argenture galvaniques, par MM. Ruolz et Elkington.

M. Vergnès ayant plongé ses mains dans le bain électro-chimique, pôle positif de la pile, nous vîmes, à notre grande surprise, une planche métallique de 163 millimètres de longueur sur 109 de largeur, en contact avec le pôle négatif, se couvrir au bout d'un quart d'heure d'une mince couche d'or et d'argent. Quelques bains suffirent pour guérir radicalement des ulcères qui avaient résisté aux remèdes les plus énergiques.

Ce premier essai avait été fait à New-York (Etats-Unis d'Amérique) le 16 avril 1852. Il a été suivi de plusieurs autres et a conduit à l'institution d'une nouvelle méthode thérapeutique pour l'extraction des métaux séjournant dans l'organisme.

La disposition du bain est comme il suit :

Le malade est plongé jusqu'au cou dans une baignoire métallique isolée du sol, et assis les jambes horizontales sur un banc en bois de toute la longueur du corps, qui se trouve également isolé de la baignoire. On acidule l'eau avec de l'acide nitrique ou de l'acide hydrochlorique pour l'extraction du mercure, de l'argent, de l'or, et avec de l'acide sulfurique pour le plomb.

Le patient étant dans le bain, on met en contact une extrémité de la baignoire avec le pôle négatif de la pile par le moyen d'une vis, et on lui fait tenir le pôle positif, tantôt de la main droite, tantôt de la gauche. Le bras est soutenu par des supports en contact avec le banc. L'extrémité du conducteur positif que tient le patient est armée d'un manche en fer massif entouré de linges pour diminuer l'action calorifique du courant, qui est très-énergique et qui sans cette précaution cautériserait les mains.

Le patient étant placé de cette manière, l'onde du courant positif entre par le bras droit ou gauche, circule de la tête aux pieds et va se neutraliser sur les parois de la baignoire au pôle négatif. Etant isolé du contact direct du pôle négatif, ainsi que du sol, son corps irradie dans le bain l'électricité qui y forme une multitude de courants sortant de toute la surface, après avoir traversé les organes internes et même les os, pour se neutraliser sur le côté négatif de la baignoire.

Nous avons retiré du fémur et du tibia d'un sujet une grande quantité de mercure qui s'y trouvait depuis quinze ans, selon l'opinion de plusieurs médecins. (Commissaires : MM. Dumas, Rayer, Cl. Bernard.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Par décret du 27 janvier, l'Empereur a confirmé les nominations suivantes dans la Légion d'honneur faites par le général en chef de l'armée d'Orient.

Ont été nommés chevaliers dans le service de santé :

MM. Scrive, médecin principal de 1re classe ;
Lambert, médecin aide-major de 2e classe ;
Fratini, médecin aide-major de 1re classe ;
Comte, médecin-major de 2e classe au 6e de ligne ;
Houssau, médecin aide-major au 2e de zouaves ;
Bruneau, médecin-major au 42e de ligne ;
Lenoir, médecin-major de 2e classe au 26e de ligne ;
Rateau, pharmacien aide-major de 1re classe.

Aides d'anatomie. — Jusqu'ici la durée des fonctions de l'aide d'anatomie était limitée à trois ans. La Faculté de médecine de Paris vient de décider qu'elle serait désormais fixée à six ans.

— Par décrets impériaux du 17 janvier 1855, ont été nommés à deux emplois de médecin principal de première classe : MM. Finot, à l'hôpital de Metz ; Malapert (J.-H.), à l'armée d'Orient.

A quatre emplois de médecin de deuxième classe : MM. Maupin, Mestre (R.-B.-B.), Barby, Volage, à l'armée d'Orient.

— Dans une réunion de médecins des hôpitaux et du bureau central, les mutations suivantes ont été arrêtées, sauf la sanction de l'administration :

M. Horteloup quitte l'hôpital de Lariboisière pour passer à l'Hôtel-Dieu; M. Bourdon prend

un service à Lariboisière; M. Gubler, un service à Beaujon; M. Oulmont, un service à Saint-Antoine; M. Bergeron, le service de l'hospice La Rochefoucauld; et M. Moutard-Martin, la direction du bureau des nourrices.

— La commission municipale de Paris vient d'accepter la donation faite à l'Hôtel-Dieu par M. Devin (de Granville) d'une somme de 10,000 fr., à la charge pour l'administration de pourvoir à l'entretien de la sépulture du donataire.

École de médecine de Poitiers. — Par décret impérial du 13 décembre 1854, l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers est ainsi réorganisée :

Professeurs titulaires :

Anatomie et physiologie. — M. Orillard.

Pathologie et médecine opératoire. — M. Gaillard.

Clinique externe. — M. Bas.

Pathologie interne. — M. Jolly.

Clinique interne. — M. Barilleau.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Bonnet.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Pingault.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Malapert.

Professeurs adjoints :

Clinique externe. — M. Quotard.

Clinique interne. — M. Guignard.

Anatomie et physiologie. — M. Brossard.

Professeurs suppléants :

Pour les chaires de médecine proprement dite : — M. Guérineau.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements : — M. Le Petit.

Pour les chaires d'anatomie et physiologie : — M. Delaunay.

Pour les chaires de sciences accessoires : — M. Morineau.

M. de Lamardière est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Barilleau, professeur de clinique interne, est nommé directeur de ladite École.

École de médecine de Tours. — Par arrêté du 20 décembre, les nominations suivantes ont été faites à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours :

M. Herpin, professeur adjoint de pathologie externe, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Thomas, professeur d'anatomie et physiologie, est nommé professeur de clinique externe, en remplacement de M. Tonnellé, dont la démission est acceptée.

M. Allain-Dupré, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint. Il est chargé, en cette qualité, de la chaire d'anatomie et physiologie.

M. Herpin est nommé directeur de ladite École.

Médecins cantonaux. — Le *Recueil des actes de la préfecture du Bas-Rhin* publie un arrêté de M. le préfet, contenant un nouveau règlement relatif à l'institution des médecins cantonaux :

Ces médecins sont chargés :

1° Du traitement des malades indigents;

2° De la vaccination;

3° De l'hygiène publique et de la police médicale;

4° De fournir tous les documents et renseignements relatifs à l'exercice de leurs fonctions.

Quinze cantons, dont la circonscription est trop étendue pour un seul médecin, sont partagés en deux sections; l'une de ces sections est desservie par un médecin cantonal adjoint.

Le traitement des médecins cantonaux est fixé ainsi qu'il suit : 1,000 fr. pour les cantons non divisés; 600 fr. pour le médecin titulaire, et 400 fr. pour le médecin adjoint, dans les cantons partagés en deux sections.

Un second arrêté préfectoral nomme médecins cantonaux adjoints MM. les docteurs :

Trautmann, pour le canton de Bouxwiller, avec résidence à Pfaffenhoffen;

Lebas, pour le canton de Saar-Union, avec résidence à Saar-Union;

Mengus, pour le canton de Saverne, avec résidence à Detwiller;

Birck, pour le canton de Marckolsheim, avec résidence à Sundhausen;

Zilliox, pour le canton de Brumath, avec résidence à Weyersheim;

Fiessinger, pour le canton de Molsheim, avec résidence à Mutzig;

Roth, pour le canton de Schiltigheim, avec résidence à Wolfisheim;

Dietz, pour le canton de Wasselonne, avec résidence à Westhoffen;

Veling, pour le canton de Wissembourg, à la résidence de cette ville.

Il sera ultérieurement pourvu à la nomination des médecins cantonaux adjoints pour les cantons de Drulingen, de Hochfelden, de Bischwiller, de Niederbronn, de Seltz et de Soultz-sous-Forêts.

Un tableau imprimé à la suite de l'arrêté qui précède indique les communes formant chaque circonscription cantonale.

Concours. — Un concours pour deux places de médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon aura lieu le 7 mai prochain. Les épreuves se composeront de quatre questions : anatomie et physiologie, pathologie interne, hygiène et thérapeutique, clinique.

Les candidats devront se faire inscrire, quinze jours au moins avant le 7 mai, au secrétariat général de l'administration, à l'Hôtel-Dieu.

Les médecins nommés par suite du concours remplissent les fonctions de suppléants.

Tous les mois, deux médecins suppléants sont désignés à tour de rôle pour le service spécial du bureau d'admission; ils reçoivent chacun, pendant le mois de ce service spécial, un traitement de 100 fr.

Ils succèdent aux médecins titulaires par rang de nomination, lorsque ceux-ci ont terminé leur service, dont la durée est de dix ans.

Le traitement des médecins titulaires est de 600 fr. d'honoraire fixe et de 600 fr. pour droit de présence.

— M. le docteur Vernay, médecin suppléant, vient d'être nommé médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon par suite de la création d'une nouvelle place.

Le service médical est actuellement composé de MM. Bouchet, Socquet, Gromier, L. Colrat, Girin, Vernay.

MM. Devay et Teissier, professeurs de clinique interne, conservent le titre de médecins titulaires.

Les médecins suppléants sont MM. Garin, Frene, Pomiès et Rambaud.

Voitures d'ambulances. — L'ambulance de l'armée française n'avait jusqu'ici, pour recueillir les blessés, que les cacolets et les fourgons. Sur l'ordre du ministre de la guerre, on vient de construire cent voitures spéciales et dont voici la description.

Elles sont suspendues, légères, solides, élégantes même. Portées sur quatre roues, elles peuvent tourner sur elles-mêmes, et elles sont conduites indifféremment avec deux chevaux ou un seul cheval, quand les circonstances l'exigent.

Trois blessés peuvent prendre place sur la banquette de devant, où l'on monte avec facilité. Le derrière forme une caisse fermée, disposée de manière à recevoir deux civières munies de bras à coulisses, afin d'éviter les secousses; ces civières roulent sur des galets quand on les introduit dans la voiture.

L'intérieur et les civières sont garnis d'une matelassure recouverte d'une toile cirée d'une disposition nouvelle, imitant la basane, ce qui rend facile une grande propreté. Les bagages et les armes des blessés peuvent être recueillis et placés dans des coffres fermés de côté par des toiles métalliques qui permettent de s'assurer que rien n'est oublié. Jusqu'à la forme des glaces et des persiennes, tout y est ménagé de manière à rendre le service facile.

— M. Hogy, pharmacien de Paris, convaincu de l'utilité qu'offre l'usage de l'huile de foie de morue dans les convalescences, souvent fort longues des maladies graves et des grandes opérations chirurgicales, vient d'offrir au ministre de la guerre, qui les a acceptés avec reconnaissance, deux cents flacons de cette huile pour les hôpitaux de l'armée française en Orient.

Nécrologie. — Le corps médical vient de faire des pertes nombreuses. Nous avons à signaler les suivantes :

M. Jadelot, membre de l'Académie de médecine, section de pathologie médicale.

M. Bouley jeune, également membre de l'Académie de médecine, de la section de médecine vétérinaire.

M. le professeur Sachero, président de l'Académie royale de médecine de Turin, mort en cette ville. M. Sachero occupait une très-haute position dans la science et dans la pratique de son pays.

M. Lombard, professeur de clinique médicale à l'Université de Liége, membre et ancien vice-président de l'Académie de médecine de Belgique, président de la commission médicale pour la province de Liége, mort en cette ville, à l'âge de 63 ans, d'une infection purulente consécutive à un abcès siégeant probablement dans la prostate, et survenu dans le cours d'un diabète sucré.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

LIGATURE AVEC SECTION IMMÉDIATE DE LA VEINE.

Procédé de Béclard.

Béclard répéta en France l'opération de Ev. Home; mais il la modifia cependant de plusieurs manières; on n'a pas toujours rendu exactement la pratique de l'illustre chirurgien, ce qui nous engage à reproduire en résumé les documents très-précis qui se trouvent dans la thèse justement estimée de M. Briquet (2).

Le lieu d'élection était la partie inférieure de la cuisse ou supérieure de la jambe, là où la veine est superficielle et unique. Un pli longitudinal fait à la peau est incisé jusqu'à sa base. La veine se trouve alors découverte; si elle ne l'est pas assez, on la dénude dans une petite étendue, on passe sous elle un stylet aiguillé conducteur du fil; la veine est serrée par un double nœud, *puis coupée au-dessus du fil.* On peut encore inciser la veine et la peau d'un seul trait de bistouri, saisir le bout inférieur avec des pinces et le lier. Une condition de rigueur est de réunir la plaie et de faire garder le repos; c'est à l'oubli de cette dernière précaution que sont dus les phlegmons chroniques et la phlébite qui est venue traverser la cure (Briquet, page 65).

Béclard n'a jamais fait qu'une seule ligature; c'est donc la méthode indirecte pure; néanmoins il regardait le lieu d'élection comme important; quand la saphène était liée trop haut, l'opération restait sans résultat. La section de la veine avait pour but d'accélérer la chute du fil, en même temps que de rendre l'oblitération plus sûre. La ligature ne tombe pas avant le 6e jour, ni après le 22e; c'est du 10e au 14e jour que sa chute arrive communément; si la veine n'a pas été divisée, il faut un temps beaucoup plus long; quinze jours au moins, quelquefois jusqu'à trente.

L'opération a des suites fort simples, dit M. Briquet : une douleur presque constante accompagne la constriction du fil. La plaie suppure un peu; le fil l'entretient ouverte; mais dès qu'il est tombé, l'inflammation cesse et la circulation a lieu. Il y a une douleur tensive, mais surtout une espèce de frémissement, que les blessés comparent à un bouillonnement qui se fait sentir depuis les parties inférieures des veines dilatées jusqu'à la ligature.

Les veines, d'abord douloureuses et donnant la sensation d'une corde tendue, diminuent bientôt de volume; elles se contractent, et après un mois elles sont petites, dures, solides et renferment encore un coagulum qui disparaît à une époque indéterminée.

Tous ces phénomènes se passent dans le bout inférieur et dans les vaisseaux sous-jacents. Le bout supérieur n'offre rien de particulier : un peu de sang s'en écoule lors de la section, puis survient une inflammation modérée; il s'épaissit, se contracte et disparaît.

Mais quelques accidents viennent faire ombre à ce tableau. D'abord l'opération peut échouer primitivement, puis survient au bout de quelques mois la récidive; mais il faut compter aussi avec l'inflammation et la phlébite.

On observe : le *phegmon chronique*, ordinairement circonscrit, la phlébite des deux bouts de la veine, des abcès, soit au-dessus, soit au-dessous

(1) Voyez les numéros de juin, juillet, août, du 15 septembre, d'octobre 1854, du 15 janvier, du 15 février et du 1er mars 1855.

(2) Briquet, Phlébectasie. Thèse inaugurale. 1824, n° 193.

de la ligature, dans le tissu cellulaire ambiant ou dans la cavité veineuse.

La phlébite et le phlegmon diffus au-dessus de la ligature amènent des suppurations vastes et abondantes (phlébites et phlegmons qui arrivent deux fois sur 10 malades); enfin, la phlébite se généralise et amène la mort, ce qui eut lieu trois fois sur 60 opérés. En résumé, sur 60 opérés, on compte douze phlegmasies sérieuses et trois morts; de nos jours, un résultat semblable nous paraîtrait suffisant pour faire rejeter l'opération (1).

Il est assez remarquable qu'en laissant libre le bout supérieur on n'ait pas noté d'hémorrhagies. Cette méthode nous paraît réunir les mauvaises chances et de la ligature simple et de la section; mais on conçoit qu'à l'époque où vivait Béclard, on pût donner des éloges à l'opération qui nous occupe.

Nous terminerons en faisant ressortir les différences considérables qui existent entre la pratique du chirurgien de la Pitié et celle de Ev. Home. Ce dernier faisait la ligature simple sans section immédiate; il était arrivé même à comprendre l'utilité de la ligature temporaire, aussi enlevait-il le fil dès que des accidents se montraient. L'idée théorique qui le guidait était d'ailleurs bien différente; il pratiquait la ligature pour créer une valvule artificielle destinée à soutenir le poids de la colonne sanguine, ce qui permettait aux veines inférieures de revenir sur elles-mêmes. Béclard faisait la même opération pour arrêter la marche ascendante du sang et le forcer à s'engager par d'autres voies.

Procédé de Dupuytren (2).

Après s'être élevé contre la ligature des veines au-dessus des renflements variqueux, Dupuytren propose à ce procédé une modification qui lui paraît plus sûre, pour obtenir la coagulation du sang dans les veines et par suite leur oblitération.

Cette modification consiste à lier les veines au-dessous et au-dessus de la dilatation variqueuse; ainsi, pour guérir les varices de la jambe, on lierait la saphène interne au-dessous ou au niveau de la malléole d'une part, et de l'autre immédiatement au-dessous, au niveau ou même au-dessus du condyle du fémur.

Il est facile, d'après l'auteur, de se rendre compte des effets de cette opération; le sang contenu entre les deux ligatures stagne dans les vaisseaux; il se forme des caillots qui durcissent et sont ultérieurement résorbés.

Le manuel opératoire est fort simple. On pratique une incision longitudinale, à la partie interne de la cuisse, en ayant soin de tirer la peau latéralement de façon à ne point inciser directement sur la veine, qui correspond néanmoins au fond de la plaie, lorsque la peau est abandonnée à elle-même; une ligature est portée sur la veine dénudée et serrée sans douleur.

La même opération est répétée à environ un pouce au-dessus de la malléole interne, les plaies sont réunies immédiatement.

Trois observations suivent la description de ce procédé. Dans la première, un homme de 37 ans, qui portait des varices et un ulcère, fut guéri radicalement; les veines du membre opéré étaient dans leur état normal cinq ans après la ligature.

Chez le second et le troisième malades, le résultat fut beaucoup moins complet; la ligature amena assez rapidement la guérison des ulcères, mais ne modifia point l'état variqueux des veines.

Chez ces deux derniers sujets, on vit survenir quelques temps après l'opération du malaise, de la fièvre, de la céphalalgie, des frissons, accidents qui furent dissipés par une saignée du bras.

Ces trois faits ont été recueillis en 1823 et 1829; mais on ne nous donne point de détails sur les autres opérés. Les rédacteurs de la clinique se contentent de dire : « Ce procédé, quoique infiniment meilleur que l'autre (ligature simple au-dessus), ne met pas à l'abri de la phlébite; aussi, malgré les succès que M. Dupuytren en a obtenus, préfère-t-il avoir recours à la compression.... bas lacés, repos au lit, etc., etc. »

APPRÉCIATION GÉNÉRALE DES PROCÉDÉS DE LIGATURE.

Comme nous l'avons déjà fait pour la section, nous comparerons ensemble tous les procédés de ligature. Au point de vue du manuel opéra-

(1) Nous nous expliquons difficilement comment Lisfranc et M. Velpeau citent l'opération de Béclard comme n'ayant donné lieu que deux fois sur 60 malades à des *phénomènes morbides inquiétants* ! La thèse de M. Briquet renferme deux observations avec autopsie, et l'indication d'un troisième fait malheureux; puis la mention de nombreux accidents inflammatoires.

(2) Clin. chirurg., t. III, 1839, p. 249.

toire, on doit distinguer la ligature sous-cutanée, la ligature médiate qui comprend la peau, et enfin la ligature à ciel ouvert, avec ou sans section. Cette dernière est évidemment la plus facile à exécuter, car il ne s'agit que d'une dissection très-simple et qui n'exige qu'un peu de précaution. La difficulté est beaucoup plus minime encore quand on divise peau et veine d'un seul coup, et qu'on n'a plus qu'à saisir cette dernière avec les pinces pour l'étreindre avec un fil. On n'a guère à se préoccuper que d'isoler les filets nerveux et de ne pas comprendre trop de tissu fibreux dans l'anse du fil.

Par contre, la ligature sous-cutanée est beaucoup plus difficile. Nous avons vu que Lisfranc, dont l'habileté opératoire était bien grande, la regardait presque comme impraticable quand la veine était trop profonde ou trop adhérente à la peau. Il est clair qu'on ne peut éviter sûrement de prendre des filets nerveux et des tissus fibreux ambiants; chercher à ne saisir que la veine exposerait à la perforer. Cette opération exige donc certaines conditions anatomiques, telles que l'isolement de la veine, sa mobilité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Elle pourrait être pratiquée sur la saphène, à la cuisse ou sur des rameaux isolés, par la méthode indirecte surtout; mais je la crois impraticable sur les bosselures variqueuses, formées si souvent de plusieurs couches de vaisseaux flexueux superposés et plus ou moins enclavés dans un tissu cellulaire induré.

La ligature médiate tient précisément le milieu entre les deux précédentes; ce n'est pas qu'il soit très-difficile de passer une aiguille ou une épingle à travers la peau, et de croire qu'on a exactement saisi la veine sans intéresser ses parois. Je reconnais même que lorsque le vaisseau est bien isolé, bien mobile, recouvert d'un tégument sain et entouré d'une médiocre épaisseur de tissu adipeux, on réalise le résultat cherché; mais dans un bon nombre d'autres cas, on agit tout à fait à l'aveugle, et le corps métallique traverse à l'aventure les couches sous-cutanées. Et d'abord on comprend à peu près inévitablement dans l'anse métallique ou organique les nerfs, les vaisseaux lymphatiques, les tissus fibreux ambiants; puis il arrive au moins aussi souvent qu'on traverse une ou plusieurs veines, ou bien qu'on en laisse en dehors du fil constricteur. Dans le premier cas, c'est le procédé du séton qui, par le fait, est mis en usage; dans le second, l'opération est à peu près manquée, puisqu'on laisse la voie largement ouverte à la récidive sur place. Si cette dernière n'est pas plus commune, cela est dû sans doute à ce que la présence du corps étranger provoque une inflammation qui se propage même aux vaisseaux qui n'ont pas été liés.

Si donc on veut appliquer avec quelque sûreté ces procédés, il faut se contenter de la méthode indirecte; ou bien, dans le cas où l'on mettra en usage la méthode successive, choisir les points où les vaisseaux veineux sont manifestement uniques, et non réunis en paquets. La possibilité de passer, non pas au-dessous de la veine, mais au travers d'elle, a été signalée du reste par ceux qui se sont le plus occupés de la ligature médiate.

Je n'insisterais pas autant sur ces diverses particularités, si elles n'avaient trait qu'à des difficultés manuelles plus ou moins grandes; mais c'est qu'elles influent beaucoup sur les dangers et les résultats de l'opération. Il est bon d'ailleurs de mettre les chirurgiens en garde contre des illusions et des difficultés que les inventeurs de méthodes ne signalent pas suffisamment.

Accidents. — Il faut croire que la ligature a amené bien des revers, si l'on en juge par les reproches que les contemporains ont accumulés contre elle. Tout en reconnaissant que son exécution est en général facile, on conclut de tous côtés à sa proscription; elle fut abandonnée surtout lorsque surgirent tous les procédés qui, de 1830 à 1840, éveillèrent l'attention du monde chirurgical, pour tomber à leur tour dans l'oubli.

Confondre dans la même appréciation tous les procédés que nous venons de décrire, serait à la fois injuste et inexact; et il est indispensable, comme pour la section, d'établir au moins deux catégories, suivant que la ligature est pratiquée avec ou sans division sanglante de la peau. Nous devons d'abord classer les accidents en primitifs et consécutifs, puis nous jetterons un coup d'œil sur l'efficacité de la méthode.

Quelques opérations, comme la ligature sous-cutanée par exemple, ont été pratiquées trop peu de fois pour qu'on puisse en juger sainement la valeur : dix-huit faits seulement sont venus à notre connaissance (Guyon 1, Ricord 9, Velpeau 8); ce dernier chirurgien a perdu un malade, et un autre a été fort malade. M. Ricord, au contraire, n'a jamais vu d'accidents. Il

est bon de rappeler que la ligature a été enlevée parfois lorsqu'il y avait menace d'inflammation locale.

En résumé, l'innocuité de la ligature sous-cutanée est fort contestable jusqu'à nouvel ordre.

Point de renseignements sur la ligature médiate par la méthode ancienne. Il est permis de croire que la constriction et la section de la veine et des parties ambiantes pouvaient être la source de douleurs et de phénomènes d'inflammation locale.

Je pense que ces deux premiers procédés doivent être rejetés, surtout par la raison qu'il en existe de plus simples et de mieux connus.

La ligature par le procédé de M. Velpeau l'emporte de beaucoup sur les autres; elle se rapproche, sous le rapport du manuel opératoire, des suites, de l'innocuité enfin, de la suture entortillée ou ligature temporaire sous-cutanée, pratiquée comme nous l'avons déjà vu par Roux, M. Franc, etc., etc. C'est une bonne opération, qui mérite d'être conservée, et qui le cède à peine à la cautérisation et à l'injection. Nous l'avons nous-même vu mettre en usage, et sans doute bien des chirurgiens l'ont répétée avec succès. Nous remarquerons toutefois que le passage de l'épingle nous a paru assez difficile, douloureux et incertain, d'après les raisons que nous avons données plus haut. La constriction circulaire énergique de la peau est également fort pénible.

Au reste, nous renvoyons à l'article de M. Velpeau pour tout ce qui est relatif aux suites de l'opération.

Un mot sur l'efficacité. Il me paraît évident que la constriction amène une perte de substance assez étendue dans la veine. L'interruption de celle-ci nous semble donc assurée. Mais on sait combien, même avec cet heureux résultat, la récidive est menaçante.

Une phrase de M. Bonnet (de Lyon) laisse à penser qu'il y a eu plus d'un cas de mort à déplorer à la suite même du procédé qui nous occupe. Il paraîtrait que MM. Serres et Lallemand avaient éprouvé aussi des revers (1).

Les reproches formulés contre la ligature s'adressent surtout à l'opération faite à ciel ouvert, et, sous ce rapport, on peut comprendre dans le même anathème les procédés d'Ev. Home, de Béclard, de Dupuytren, etc., etc.

(1) *Arch. gén. de méd.*, 1839, t. V, p. 43.

On trouvera dans les articles précédents l'énoncé de la plupart des accidents qui ont été observés; et je renvoie d'ailleurs quiconque voudra une appréciation plus détaillée aux travaux déjà cités de MM. Davat, Huguier, Velpeau; au compendium de chirurgie, et en général à tous ceux qui se sont occupés de la question dans les dernières années.

Je vais cependant résumer ici les chances mauvaises que l'on encourt. On met un vaisseau à nu, et on l'expose au contact d'un corps étranger. De là, imminence d'une phlébite locale qui peut se généraliser. On peut couper ou lier des nerfs et amener des douleurs immédiates ou prochaines, et quelquefois même très-rebelles et très-durables. La blessure, la section, la constriction des lymphatiques peut occasionner des lymphangites, des adénites.

On tente la réunion de la plaie par première intention; on échoue souvent, et la cicatrisation peut être fort lente, sinon traversée par les accidents les plus sérieux.

Cette plaie peut devenir le point de départ d'érysipèles simples, plus ou moins étendus, plus ou moins persistants. Ces érysipèles ne compromettent pas toujours la cure, quand ils restent assez circonscrits; mais parfois, en envahissant la peau amincie qui recouvre les bosselures variqueuses voisines, ils déterminent la rupture des parois veineuses et des hémorrhagies; dans d'autres cas l'inflammation gagne en profondeur, et l'on voit apparaître des phlegmons circonscrits dans le voisinage de la ligature ou dans des points éloignés. On a observé une série de petits phlegmons successifs se montrant sur divers points du membre et suivant la marche des vaisseaux; ce qui porte à penser qu'il s'agit alors de ces abcès lymphatiques en chapelets, qui ne sont pas rares dans les angéioleucites intenses, ou bien de collections formées, soit dans les veines elles-mêmes, soit plutôt dans les bourses séreuses, que j'ai, après M. Cruveilhier, constatées très-souvent sur le trajet des flexuosités variqueuses au niveau de la convexité des anses veineuses.

L'accident le plus redoutable est la phlébite; elle accompagne presque à coup sûr l'opération, qui lui doit au reste son efficacité curative. Quand cette phlébite, qui se propage parfois à tout le système veineux du membre, reste à la période adhésive, le mal n'est pas grand; mais quand la suppuration la complique et que le pus

n'est point circonscrit dans des segments de veines bien isolés par des caillots, il est probable que le pus est versé en nature dans le torrent circulatoire, ce qui rend la mort presque certaine.

La propagation pure et simple de l'inflammation veineuse aux veines du tronc, iliaques et veine cave, par exemple, amène la même issue funeste.

Les hémorrhagies consécutives ne sont pas très-rares dans les opérations de ligature; elles peuvent, suivant M. Davat, qui a très-vivement attaqué cette opération, survenir également quand la section du vaisseau est trop prompte et quand elle est trop tardive. Dans le premier cas, l'occlusion du vaisseau n'a pas eu le temps de se faire; dans le second, le caillot obturateur a été résorbé par le fait de la vive inflammation locale; parfois c'est le ramollissement des parois vasculaires qui y prédispose.

Si après la chute du fil le vaisseau n'est pas oblitéré, il peut rester béant en raison de l'épaisseur de ses parois, et on parle de la possibilité de l'entrée de l'air dans son intérieur; crainte peut-être chimérique, et à l'abri de laquelle il serait bien facile de se mettre par une légère compression.

Je suppose l'opéré échappé à tous ces écueils. Les suites éloignées de la ligature sont souvent fâcheuses. Le membre peut rester infiltré, pesant, impuissant; il peut devenir dur et gonflé, et comme éléphantiasique. — Suivant la remarque de M. Lenoir, l'occlusion des lymphatiques, facile à admettre après les inflammations érysipélateuses et phlegmoneuses, pourrait bien être la cause de ce phénomène encore mal expliqué.

La récidive peut survenir comme après toutes les autres opérations; mais elle ne se montre pas toujours tardivement; elle peut sévir, si je puis ainsi dire, d'une manière aiguë, et porter surtout, dans ces cas, sur les veinules sous-cutanées et cutanées elles-mêmes. La surface du membre présente alors l'aspect d'une vaste tumeur érectile veineuse, ce qui me paraît dû à un travail physiologique destiné à rétablir la circulation, et reconnaissant sans doute pour cause une oblitération plus ou moins marquée et étendue des veines profondes.

Les ulcères récidivent et pullulent, même dans ces cas, avec une activité désespérante. Je m'explique bien cette dernière particularité, car j'ai pu me convaincre souvent que les ulcères variqueux étaient bien moins dus, comme on le pense généralement, à l'amincissement de la peau pressée de dedans en dehors par les bosselures variqueuses d'un grand volume, qu'à la vascularisation très-exagérée du derme, qui perd ainsi sa vitalité et sa résistance.

Il est inutile, je crois, d'entrer ici dans de plus grands détails. La ligature est pleine de dangers et d'inconvénients : les uns lui sont communs avec d'autres méthodes; d'autres lui appartiennent en propre. Le lecteur fera facilement la répartition.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'emploi extérieur du perchlorure d'or et de sodium (1).

Après de pareils faits, communiqués par des praticiens tout à fait désintéressés dans la question du plus ou moins grand succès des préparations d'or, dois-je craindre de reproduire les observations que le docteur J.-A. Chrestien publia, en 1811, pour prouver l'efficacité du perchlorure dans le traitement de la phthisie pulmonaire tuberculeuse? Je ne le pense pas; et j'aime à croire que leur lecture attentive pourra engager les médecins qui sont bien convaincus de l'inutilité des moyens ordinairement employés contre cette cruelle maladie à essayer avec prudence les diverses préparations d'or, seules ou combinées avec d'autres ressources thérapeutiques.

Le premier cas de phthisie pulmonaire scrofuleuse dans lequel le docteur J.-A. Chrestien employa le perchlorure d'or et de sodium fut celui d'une demoiselle dont le père et deux sœurs étaient mortes phthisiques. La mère de cette jeune personne vint un jour tout éplorée demander au docteur J.-A. Chrestien s'il n'avait pas à employer d'autres remèdes que ceux qu'il mettait en usage, et qui, malgré l'approbation que leur avaient donnée les professeurs Pétiot et Fouquet, ne lui paraissaient d'aucune efficacité. Sa fille, en effet, avait une petite toux sèche qui allait toujours croissant, et qui s'accompagna bientôt de gêne dans la respiration : elle avait habituellement de la fièvre et une ex-

(1) Voyez le dernier numéro.

pectoration difficile; l'appétit diminuait de jour en jour; la maigreur et la perte des forces s'ensuivaient. Les incisifs, les fondants, de légers toniques combinés avec des adoucissants, et un cautère au bras, étaient les moyens employés.

Touché de la douleur de la malheureuse mère de cette demoiselle, et n'ayant pas plus qu'elle confiance dans les moyens précités, le docteur J.-A. Chrestien lui proposa l'essai de son perchlorure, lui avouant ingénument ne l'avoir jamais employé en pareil cas. L'idée d'un remède nouveau releva le courage de cette mère désolée, et elle pressa le docteur J.-A. Chrestien d'employer au plus tôt son nouveau remède, assurant bien que, quelle qu'en fût l'issue, elle lui en conserverait de la reconnaissance. La malade, âgée de 23 ans, fut mise à l'usage du perchlorure d'or et de sodium, dont elle se frictionnait la langue, chaque matin à jeun, à la dose de 3 milligrammes en quatre mois, tous les symptômes disparurent. Cette guérison datait de plus de dix ans quand le docteur J.-A. Chrestien la consigna dans son édition de 1811.

Encouragé par le succès dont je viens de rendre compte, il soumit au même traitement une fille de 35 ans qui, depuis sa plus tendre enfance, était scrofuleuse, avait eu plusieurs abcès de cette nature aux bras et aux jambes, éprouvait depuis longtemps une gêne notable dans la respiration, avait parfois une imminence de suffocation, était habituellement fatiguée par des palpitations de cœur, et crachait quelquefois un peu de sang.

Peu de jours après que cette malade eut commencé l'usage du perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, la fièvre disparut; et, en le continuant, la gêne de la respiration et les palpitations de cœur cessèrent; le crachement de sang ne reparut plus; des attaques de nerfs qui étaient venues compliquer cette maladie de poitrine furent d'abord plus rares, plus faibles et ne furent plus suivies de syncopes; enfin, elles n'eurent plus lieu, et la malade reprit de l'embonpoint et des forces.

Le troisième exemple de phthisie pulmonaire scrofuleuse, que le docteur J.-A. Chrestien dit avoir guérie à son origine par le perchlorure d'or et de sodium, se rapporte à une fille de 21 ans, née de parents écrouelleux, et ayant perdu un frère de 22 ans, phthisique. Elle avait déjà de la toux sèche, une expectoration difficile, une petite fièvre continue et du dégoût; elle avait perdu le sommeil; son embonpoint et ses forces diminuaient; elle éprouvait des douleurs à la partie antérieure de la poitrine et entre les épaules. S'étant frictionné la langue pendant trois mois avec 3 milligrammes environ de perchlorure d'or et de sodium, elle recouvra une santé parfaite.

Le stéthoscope était malheureusement trop peu connu quand le docteur J.-A. Chrestien s'est livré à ces expériences, pour pouvoir assurer qu'il a guéri, par le perchlorure d'or et de sodium, de vraies phthisies pulmonaires tuberculeuses. Le docteur J.-A. Chrestien n'a jugé de l'efficacité de son remède que par la comparaison de l'état où étaient ses malades avant de le prendre, et de celui auquel ils sont arrivés pendant ou après son administration. Je sais bien que s'il n'avait qu'un fait jugé de cette manière, il ne serait pas concluant, parce que le retour à la santé pourrait être dû à toute autre cause que le perchlorure d'or et de sodium; mais est-il raisonnable de refuser l'honneur de la guérison à un moyen thérapeutique à la suite de l'emploi duquel elle a eu lieu plusieurs fois? Le fait suivant, que j'ai observé moi-même à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, m'a fortement convaincu de l'efficacité du perchlorure d'or et de sodium dans certains cas de phthisie tuberculeuse :

Gabriel Baculard, né à Roquemaure (Gard), de parents asthmatiques, n'eut d'autre maladie, jusqu'à sa quarantième année, qu'une dartre furfuracée qu'il portait presque continuellement depuis vingt ans. En 1819, le scrotum devint le siége d'une dartre squammeuse humide qui disparut au bout de deux ans, espace de temps pendant lequel des cataplasmes émollients avaient été constamment employés; des douleurs lombaires et une insomnie opiniâtre succédèrent à cette dartre. La douleur, qui était fixée aux lombes, changea plus tard de siége. Elle s'établit d'abord à la région cervicale, ensuite aux épaules, aux bras et avant-bras, et elle résista à l'action des vésicatoires avec lesquels elle fut poursuivie. Vers les premiers mois de 1827, la douleur affecta gravement le sternum : vers le mois de mai, une tumeur développée dans l'épaisseur de cet os fit saillie en son extrémité trachélienne. Cette tumeur, du volume d'une noisette d'abord, augmenta ensuite, et acquit les dimensions d'un œuf de poule, malgré l'application de cataplasmes émollients et de sangsues

dont le malade évalue à cent le nombre total : enfin, la tumeur abcéda. Une seconde apparut un peu au-dessous de la première, et fut ouverte au moyen de la potasse caustique. L'ulcère qui résulta de cette solution de continuité fut sondé au mois d'octobre 1827, par deux médecins d'Avignon ; et il paraît, d'après le récit du malade, que le stylet parvint jusque dans le thorax. Une nouvelle tumeur se forma vers le mois de décembre dans la région fessière ; mais son siége se borna aux parties molles, et céda à l'application d'un emplâtre de ciguë. Enfin, M. Baculard vint à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 21 avril 1828, dans l'état suivant : vaste ulcère d'aspect blafard, et à bords renversés, couvrant presque en entier la région sternale ; maigreur extrême ; forces nulles ; teint jaune ; toux accompagnée de crachats visqueux ; examinée au stéthoscope, sa respiration était semblable au bruit d'un soufflet, et sa voix semblait articulée dans le thorax lui-même. Ces symptômes n'existaient que du côté droit. Le côté gauche du thorax ne présentait aucune altération de fonctions. Le malade avait depuis longtemps perdu le sommeil.

Il assura n'avoir jamais contracté de maladie vénérienne ; et son assertion était digne de foi, parce qu'il n'entrait pas à Saint-Éloi comme indigent, mais bien comme pensionnaire.

M. Baculard fut mis à l'usage du perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, et d'une décoction de salsepareille édulcorée avec le sirop de même nom ; 5 centigrammes d'opium furent administrés, le soir, pour procurer quelque repos au malade. Pendant l'emploi des premiers 5 centigrammes du sel aurique, qui pourtant étaient divisés en seize fractions, M. Baculard éprouva quelques sueurs ; ses urines devinrent plus abondantes, et le système circulatoire fut surexcité. Les prescriptions indiquées furent suspendues, et, le 7 mai, une saignée de 250 grammes fut pratiquée au bras gauche. Quelques bains généraux furent prescrits. Le 15 mai, les accidents inflammatoires étant calmés, le perchlorure d'or et de sodium fut repris : les seconds 5 centigrammes de ce sel ne furent divisés qu'en quatorze fractions, et, le malade ayant recouvré le sommeil, l'opium fut supprimé. Durant l'administration des troisièmes 5 centigrammes, qui furent divisés seulement en douze fractions, il y eut un peu de mieux. Aussi les quatrièmes 5 centigrammes ne furent-ils divisés qu'en dix fractions, les cinquièmes en huit, et les sixièmes en six, de telle sorte que, vers le commencement de juillet, c'est-à-dire dans l'espace de deux mois, 30 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium avaient été administrés. Il est pourtant vrai de dire qu'il survint à cette époque un engorgement des glandes axillaires assez douloureux pour réclamer une saignée du bras et quelques bains émollients. Cette tumeur axillaire, par la compression qu'elle exerça sur le plexus brachial et les vaisseaux de cette région, alla même jusqu'à déterminer un œdème excessif du bras ; plusieurs petits abcès survinrent sous l'aisselle et sur la partie latérale droite du thorax ; mais, le 20, l'engorgement axillaire avait beaucoup diminué, ainsi que l'œdème du bras, et M. Baculard fut envoyé aux bains de Lamalou. Le perchlorure d'or et de sodium n'avait pas été discontinué, et 35 centigrammes ayant été donnés encore, la somme totale s'en éleva à 65 centigrammes. Voici les changements apportés dans son état quand il partit : 1° il goûtait les douceurs du sommeil ; 2° le vaste ulcère qu'il portait sur la poitrine avait notablement diminué, et n'offrait plus l'aspect blafard ni cuivreux : ce changement avait même été si soudain qu'il avait frappé tous les élèves ; 3° les symptômes de phthisie avaient disparu ; et, le stéthoscope à la main, il n'y avait plus ni bruit de soufflet ni pectoriloquie.

J'ai perdu ce malade de vue, et ne puis par conséquent pas assurer que sa guérison ait été complète ; mais les résultats obtenus en aussi peu de temps me paraissent bien dignes de remarque. Pourquoi d'ailleurs l'or n'opérerait-il pas la fonte et la résorption des tubercules scrofuleux du poumon, puisque les faits rapportés par M. Alquié, et publiquement observés dans le service chirurgical du professeur Serre, prouvent, de la manière la plus évidente, la fonte et la résorption des tubercules scrofuleux du testicule sous l'influence de ce médicament ?

Cette fonte, cette résolution des tubercules, à l'œil nu, est encore prouvée par l'histoire de Pierre Septfons, qui entra, le 11 avril 1828, à l'hôpital Saint-Éloi.

La figure de ce pâtre était couverte de petites tumeurs plus ou moins arrondies, saillantes de plusieurs lignes, de consistance dure, de couleur rouge ; quelques-unes de ces tumeurs étaient pédiculées, quelques autres, réunies entre elles, formaient des masses inégales. Les yeux du malade étaient très-sensibles à la lumière, et l'œil

droit présentait un cercle blanchâtre, d'une ligne d'étendue, empiétant sur le bord de la cornée transparente. Les sourcils étaient dégarnis, la voix rauque, peu intelligible; la voûte palatine, hérissée de tumeurs, paraissait appartenir plutôt à la membrane muqueuse ou au périoste des os maxillaires qu'à la substance osseuse elle-même; le voile du palais présentait quelques ulcérations. Tout ce que l'œil pouvait découvrir de l'arrière-bouche paraissait tuméfié ou ulcéré. La déglutition n'était cependant nullement gênée.

Le moignon de l'épaule gauche présentait une tumeur aplatie, assez volumineuse; sur l'épaule droite et sur les poignets existaient quelques papules du volume d'un haricot. Un plus grand nombre réunies en groupe se voyaient aux deux coudes et représentaient de véritables coussinets: il en était de même aux deux genoux. Les avant-bras et les bras étaient comme recouverts d'une couche farineuse.

On trouvait sur les cuisses quelques pustules éparses, et un grand nombre de cicatrices, à la partie antérieure des jambes, qui indiquaient que celles-ci avaient été le siége d'ulcérations anciennes; les cous-de-pied étaient fortement tuméfiés.

Cet état pathologique était évidemment très-ancien; mais quelle en était la cause? comment avait-il débuté? Voici les renseignements du malade :

Son père avait eu plusieurs fois la syphilis avant son mariage; mais, pour lui, il était pur de toute infection directe; car il n'avait jamais eu de rapport intime avec les femmes. Il était porté à attribuer sa maladie à ce qu'il lui était maintes fois arrivé d'écorcher des brebis galeuses ou atteintes d'autres affections, et de se baigner souvent dans une petite rivière où étaient mises en macération une assez grande quantité de peaux.

Quoi qu'il en soit, après avoir éprouvé, pendant plusieurs années consécutives, des douleurs qui parcouraient successivement les coudes, les genoux, et surtout les cous-de-pied, son affection éléphantiaque avait débuté, au commencement de 1827, par une céphalalgie opiniâtre, suivie bientôt après d'un petit bouton au-dessous de la commissure gauche des lèvres, et d'un second sur le sourcil droit. Plus tard, de pareilles végétations se répandirent sur toute la face, acquirent un volume considérable, et s'étendirent aux autres parties du corps; enfin, le malade parvint à l'état que nous avons décrit.

Le traitement par les préparations d'or fut commencé le lendemain de l'entrée du malade. Il pratiqua une friction sur la langue, chaque matin, avec 1 centigramme d'oxyde d'or. Cette dose fut maintenue pendant trente-huit jours consécutifs, après quoi elle fut portée à 2 centigrammes. La tisane journalière du malade fut une décoction de salsepareille, édulcorée avec le sirop de la même plante.

Sous l'influence de ce traitement, les tubercules les plus volumineux de la face s'enflammèrent, fournirent du pus et s'aplatirent; le point par où s'était frayée l'issue du pus se recouvrit d'une croûte noirâtre. D'autres tumeurs, non pédiculées, devinrent d'abord flasques et disparurent ensuite. Ce mode de guérison fut observé sur le poignet droit; mais cette marche était trop lente pour être continuée dans un hôpital. Aussi le malade fut-il obligé, par l'administration, de sortir avant son entière guérison, qui, je n'en doute pas, aurait eu lieu comme dans les deux cas suivants :

Lèpre tuberculeuse. — Désespéré de l'inefficacité des divers traitements employés chez son fils, atteint de lèpre tuberculeuse, par les meilleurs médecins de la Martinique, M. L*** traversa les mers, et vint recourir aux lumières des médecins de Paris. Ce fut aux soins de feu le professeur Alibert que le jeune malade fut confié. Il était à peine âgé de 10 ans, et déjà la maladie était à son second degré, c'est-à-dire que son corps était couvert de taches caractérisées par un boursouflement de la peau, et qu'il s'élevait çà et là sur ces taches de petits tubercules du volume d'un pois ou même d'une petite noisette. Tant de médicaments avaient échoué, que le médecin de l'hôpital Saint-Louis imagina d'essayer les préparations d'or. Pour employer avec toutes les chances de succès possibles ce médicament encore peu connu à Paris (c'était en 1815), il ne s'écarta nullement des règles établies par l'inventeur de la méthode iatraleptique, et les formules furent exécutées par un pharmacien habile et sûr, M. Caventou.

Le chlorure d'or et de sodium fut administré à doses croissantes chez le jeune malade, à l'intérieur et à l'extérieur. La durée du traitement fut de deux ans environ, sauf quelques interruptions indispensables; il eut le succès le plus complet. L'on vit successivement disparaître tous les tubercules, et le jeune malade ne conserva que les traces des anciennes taches et une couleur

brunâtre irrégulièrement répandue sur toute la surface du corps.

Lèpre blanche. — Un autre jeune homme de 14 ans fut envoyé, il y a quelques années, de la Guadeloupe à Paris, pour être traité par Alibert. Ce jeune homme avait sur tout le corps des taches à peu près circulaires, dont la couleur, primitivement blanchâtre, s'était ensuite rembrunie. Ces plaques, bordées d'une teinte rougeâtre, n'avaient pas encore acquis cette consistance dure et écailleuse qui caractérise la troisième période de la lèpre blanche. Les médecins de la Guadeloupe avaient essayé inutilement sur ce lépreux tous les moyens préconisés contre sa maladie. Alibert fit faire un mélange de 5 centigrammes d'hydrochlorate d'or avec 20 centigrammes de lycopode, et le mélange fut divisé en quatorze paquets; chacun d'eux servit à une friction, faite le matin sur la langue. Il survint une irritation gastrique, et le médicament fut suspendu; il fut repris au bout de quelque temps, et les taches brunes-noirâtres pâlirent sur leurs bords. Le sel d'or fut continué un mois environ à la dose indiquée, et il fut porté ensuite successivement aux doses de 4, de 5 et de 6 milligrammes. La durée du traitement a été de dix-huit mois, et le malade a été complétement guéri.

Quelque remarquables que soient les résultats obtenus par chacune des préparations d'or, on en obtient de beaucoup plus satisfaisants encore en employant simultanément plusieurs des préparations auriques, en combinant leur emploi par la méthode iatraleptique avec leur ingestion dans l'estomac, et enfin en les associant à d'autres substances médicamenteuses. C'est ainsi qu'a fait le docteur J.-A. Chrestien, après avoir constaté l'efficacité individuelle de chacune de ses préparations; c'est ainsi qu'ont fait le docteur J.-G. Niel, les professeurs Caizergues, Golfin, Serre, Lallemand et autres; c'est ainsi que doivent faire tous ceux qui voudront se servir de l'or en médecins et non en empiriques.

Dr Chrestien,
professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. De l'alun dans le traitement des maladies de la matrice.

Hippocrate employait déjà l'alun dans le traitement de quelques affections utérines, mais c'était à l'extérieur et sur des pessaires. Longtemps après lui, les médecins arabes le prescrivaient aussi. « *Prohibet fluxum omnis sanguinis et prohibet fluxum et superfluitatum et effusionem earum,* » disait Avicennes. Ambroise Paré conseillait contre les flueurs blanches « les bains alumineux et sulfureux ou bitumineux, ou ferreux... et le remède le plus excellent que l'on tient, c'est de boire les eaux de Spa ou Liége, ou de Plombières, etc. » A la fin dix-septième siècle, Helvétius publia son fameux remède contre les pertes de sang, composé de deux onces d'alun fondu avec une demi-once de sang-dragon en poudre. Cullen, dans sa *Matière médicale*, parle de l'emploi de l'alun contre les flueurs blanches : il le considère comme un remède peu sûr. Mais James, dans son Dictionnaire de médecine, traduit par Diderot, cite Thomson, qui, dans ses *Essais sur la médecine d'Édimburg*, regrette qu'on n'emploie pas beaucoup plus la poudre d'Helvétius, et une autre poudre semblable, mais moins active, composée de parties égales d'alun et de sang-dragon, qui, donnée dans les hémorrhagies graves de l'utérus, jusqu'à un demi-dragme toutes les demi-heures, arrête promptement ces hémorrhagies, et est opposée avec un succès non moins grand aux flueurs blanches. A peu près à la même époque, Dubois de Rochefort disait, dans sa *Matière médicale* : « Dans les pertes blanches des femmes, qui, par leur continuité et leur abondance, occasionnnent des langueurs d'estomac, la faiblesse des organes, le marasme, les pilules d'Helvétius réussissent très-bien. »

Voilà à peu près où en était la question de l'alun, dans les maladies utérines, à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci : mais les éloquentes leçons du Val-de-Grâce en avaient fait oublier l'usage au plus grand nombre des praticiens, quand M. le Dr Jacquot, de Saint-Diez, crut devoir prescrire de nouveau ce remède. Il l'administra en pilules ayant l'extrait de réglisse pour excipient; et il obtint, dans des cas graves, des guérisons assez nombreuses pour qu'il crût un moment avoir trouvé le remède du cancer de l'utérus.

C'est au commencement de chaque repas qu'il faut prendre les pilules de M. le Dr Jacquot, et, comme l'alun à petites doses constipe habituellement, le médecin de Saint-Diez fait prendre, de temps à autre, à ses malades une cuillerée d'huile d'olive pour combattre cette disposition

très-nuisible aux femmes qui souffrent de la matrice. Bientôt, sous l'influence de l'alun, les flueurs blanches diminuent, s'épaississent, deviennent menbraniformes; les douleurs qui les accompagnent quelquefois disparaissent avec tous les autres accidents dont elles sont la cause, tels, entre autres, que les excoriations du col utérin et sa rougeur morbide.

M. le Dr Jacquot présenta à l'Académie de médecine de Paris un mémoire sur le traitement des affections utérines par l'alun, traitement alors tellement oublié, que, pour beaucoup, il paraissait nouveau. Ce fut Récamier qui fut chargé de répéter les expériences de M. Jacquot. Ce savant médecin constata que l'alun, à la dose d'un gramme par jour à l'intérieur, ou à celle de 15 à 18 grammes dans un litre d'eau, et en injections, était un excellent remède contre les métrorrhagies et les leucorrhées, accompagnées de plus ou moins de difficultés à digérer; mais qu'il ne guérissait pas le cancer.

M. le Dr Malgaigne vient de publier un article emprunté au Recueil des travaux de la Société médicale de Genève, dans lequel M. le Dr Gautier nous apprend qu'à l'hôpital de Lourcine, M. le Dr Després emploie l'alun en poudre sur des tampons secs introduits dans le vagin, à la manière d'Hippocrate, contre les inflammations chroniques de cet organe et du col de l'utérus. M. Després se sert aussi, dans ces cas, d'une pommade préparée avec parties égales d'alun et d'axonge, dont il enduit des mèches : il recourt enfin aux injections alumineuses. Ce médicament, dit le Dr Gautier, décolore les membranes, les resserre, diminue leurs sécrétions muqueuses et les coagule : il empêche ainsi l'enlèvement de l'épiderme; il détruit les végétations de la vulve et du vagin ; enfin il peut être employé très-utilement contre le prolapsus utérin, en rendant au vagin sa contractilité première.

Les travaux de mon frère aîné sur le sang ont démontré que ce liquide, après avoir fourni dans les poumons de l'acide carbonique et de l'eau, n'avait plus dès lors que les éléments de l'ammoniaque, et que c'était à cette source qu'il fallait remonter pour s'expliquer la présence de l'énorme quantité d'hydrochlorate d'ammoniaque que l'on trouve dans le sang à l'état normal, avant qu'il ait pu subir, hors des vaisseaux, aucune altération putride. Mais, indépendamment de l'ammoniaque, le sang contient encore de la soude et de la potasse. L'alun, absorbé dans le tube digestif et entraîné dans le torrent de la circulation, ne peut pas conserver longtemps sa composition en présence de ces alcalis ; et, soit dans les vaisseaux eux-mêmes, soit dans le tissu des muqueuses, ce sel doit se décomposer. L'alumine est dès lors un des produits de la sécrétion ; elle agit sans doute sur les membranes comme toutes les poudres impalpables et inertes le font, comme le sous-nitrate de bismuth sur les muqueuses, l'amidon ou la poudre de lycopode sur la peau.

Quoi qu'il en soit de la manière dont agit l'alun pris à l'intérieur, et malgré son utilité dans le traitement des affections utérines, il est loin de produire toujours des guérisons solides, ainsi que l'avait constaté Cullen. C'est que pour guérir d'une manière durable ces maladies il faut rechercher, avant tout, leurs causes et savoir les éloigner.

Les flueurs blanches et les autres maladies de matrice reconnaissent souvent pour principale cause une constipation habituelle ; d'autres fois elles sont dues au refroidissement de la peau, amené par le défaut d'exercice, l'air confiné et la privation de la lumière si bienfaisante du soleil. Les flueurs blanches sont aussi fréquemment produites par la chlorose; et si l'absence d'une quantité suffisante de phosphate de chaux, dans les aliments des femmes de la ville, suffit pour altérer et diminuer beaucoup chez elles le lait, cette cause doit agir aussi, d'une manière morbide, sur le système utérin.

Je ne parle pas ici des inconvénients de l'acte trop répété du mariage, ou de la disproportion des organes génitaux, non plus que des inévitables résultats des habitudes vicieuses : les dartres, le rhumatisme, les scrofules, la syphilis surtout, sont encore des causes bien fréquentes de maladies utérines, dont le praticien doit tenir grand compte, et contre lesquelles seules le sulfate d'alumine serait impuissant. Dans tous les cas, ce sel est un médicament précieux contre les maladies de la matrice, associé surtout aux frictions sèches que Galien recommandait tant dans ce cas (*Quotidie per horam ante prandium et ante cœnam fricare corpus primùm sindone molli, deinde asperâ*). On pourrait facilement, à son aide, affranchir les femmes des neuf dixièmes des cautérisations qu'on leur prodigue aujourd'hui, et leur procurer une guérison solide, en

signalant avec soin et en écartant les causes de la maladie.

Ambroise Paré considère comme le plus excellent remède des flueurs blanches les eaux de Spa ou de Plombières; mais il conseille aussi contre elles les bains d'alun, de fer ou de soufre. J'ai souvent employé les deux premiers avec un grand succès, et je ne veux pas terminer cet article sans rapporter un fait que je crois d'un grand intérêt.

La femme du général X... fut envoyée à Plombières, il y a 15 ans environ, par M. le Dr Chomel, pour ralentir les progrès d'une grosse tumeur utérine, remontant jusqu'au milieu de l'hypogastre, et accompagnée d'un écoulement très-fétide et d'une excessive abondance. Cette dame était jaune, maigre et d'une grande faiblesse. Elle était profondément découragée et très-nerveuse. Je l'ai guérie; j'ai ramené sa tumeur à l'état d'une tumeur fibreuse indolente; j'ai tari l'écoulement qui menaçait si gravement sa vie, à l'aide de nos bains tièdes, à chacun desquels j'ajoutais de 6 à 700 grammes d'alun. Madame X... jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

Si je n'avais pas craint de m'écarter des bornes de mon sujet, j'aurais dit que le cosmétique oppose l'alun aux rides. Dans la *Pharmacopée royale* de Charas, nous trouvons la curieuse formule d'un bain d'alun qui, en dix ou douze jours, doit *dérider* l'homme le plus décrépit. On m'a dit que, dans un but semblable, mon ami M. le Dr Jacquot avait utilement conseillé des lotions quotidiennes avec de l'eau dans laquelle on fait dissoudre de l'alun.

Dr Léopold Turck,
Médecin-inspecteur des eaux de Plombières.

IV. De l'huile de foie de morue dans les derniers degrés de la pneumonie.

Monsieur le Rédacteur,

Dans les pneumonies, après les saignées, les larges vésicatoires et les divers contro-stimulants habituellement usités, quand la maladie ne diminue pas, que la fièvre persiste, mais que le pouls devient dur et moins plein, j'ai recours, depuis plusieurs années, à l'huile de foie de morue, donnée pure, à la dose de deux ou trois cuillerées ordinaires par jour chez les adultes. Ordinairement j'emploie en même temps une potion stimulante, dans laquelle je fais entrer de l'oxymel scillitique, de l'acétate d'ammoniaque, du sirop de Tolu, et je conseille, pour tisane, une infusion de lichen d'Islande privé de son principe amer et de semences de phellandrium aquaticum.

Sous l'influence de ce traitement, j'ai obtenu des guérisons réelles, extraordinaires, chez des individus atteints de pneumonies arrivées au deuxième et même au troisième degré, dans des cas où l'extrême prostration des forces, l'apparence hippocratique de la face, la fixité du regard, le délire, le froid de la figure et des extrémités, les urines et les selles involontaires, faisaient présager une mort inévitable et prochaine... Habituellement l'expectoration devient plus facile, meilleure, et le mieux se prononce du jour au lendemain.

Je ne dirai point ici comment j'ai été conduit à employer l'huile de foie morue, que je n'ai jamais vu conseiller par aucun médecin dans pareille circonstance; je ne citerai même aucune observation à l'appui de mon opinion sur les précieux avantages de ce médicament, je craindrais d'allonger inutilement cet article; mais je dirai à mes confrères: Essayez avec confiance ce puissant modificateur (car c'est à lui surtout que revient, selon moi, le principal honneur des guérisons), et, dans l'intérêt de tous, consignez dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* vos succès ou vos revers. Je suis persuadé que vous aurez plus d'une guérison inespérée à nous apprendre, à moins que, par un hasard providentiel, notre bonne dame nature ait bien voulu me venir en aide, et qu'elle seule mérite les éloges que je crois devoir accorder à l'huile de foie de morue dans les pneumonies graves.

Agréez, etc.

E. Mareau.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sur un nouvel agent hémostatique de M. Monsel; par M. Armand, aide-major au 36e de ligne. — Pendant que, d'une part, l'eau Pagliari était mise à l'épreuve comme moyen hémostatique, de son côté, un de nos camarades de la division d'occupation en Italie, M. Monsel, pharmacien militaire, procédait à l'analyse chimique du même liquide, dont la composition était encore tenue secrète par son inventeur. Dès les premiers essais, les réactions révélèrent comme agent principal le sulfate d'alumine et de potasse associé à une matière organique que son odeur portait à croire devoir être de la vanille. M. Monsel, alors, pensait qu'en traitant le baume du Pérou, qui, comme on le sait, a une forte odeur de vanille, par du sous-carbonate de soude et projetant le résultat du traitement dans une solution d'alun cubique, il pourrait obtenir un alun chargé d'un principe identique à celui de l'eau analysée. Cette prévision ayant été justifiée, il lui vint à l'idée d'essayer par le même traitement la résine de benjoin et le baume de Tolu. Les résultats ayant été les mêmes, il eut la certitude qu'il n'avait affaire qu'à l'acide benzoïque dissous dans de l'alun ; procédant alors par voie de synthèse, d'après ses résultats analytiques, il composa une eau imitant tout à fait celle de M. Pagliari, et manifesta le désir d'en faire l'application pour constater expérimentalement sa valeur hémostatique. A cet effet, le 27 mai dernier, nous nous rendîmes avec lui et nos collègues, MM. Renard, Monier, Doin et Bonnet, au quartier de la porte du Peuple, à l'infirmerie de M. Broquet, vétérinaire du 3e d'artillerie, qui, ayant un cheval morveux destiné à être abattu, le mit à notre disposition, apportant lui-même un concours aussi actif qu'éclairé aux expériences tentées sur des animaux (*pro salute hominum*).

C'est sur ces entrefaites que fut publiée la formule de l'eau de M. Pagliari (1), dans le mémoire de M. Sédillot, eau dont, nous venons de le voir, M. Monsel avait eu le mérite de nous révéler d'avance la composition.

(1) Voyez le no du 1er août 1852 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

M. Monsel ne s'est point arrêté là ; convaincu que les données de la chimie, aidées de celles de la physiologie hématologique, peuvent pemettre de trouver des hémostatiques plus puissants encore, il poursuivit ses recherches dans une direction où il ne saurait être trop encouragé. Ces jours derniers, mettant 5 décigrammes d'acide tannique et 1 gramme d'alun privé de fer en solution dans 40 grammes d'eau de rose, il a obtenu un autre liquide hémostatique très-efficace, coagulant instantanément le sang sortant de la veine.

Notre collègue M. Barthet vient d'avoir l'occasion d'en constater l'action rapide chez un chasseur à pied qui, inquiété depuis trois jours par une hémorrhagie dentaire, a été dispensé de la cautérisation avec le fer rouge par quelques gouttes de ce nouveau liquide hémostatique.

Enfin, M. Monsel, substituant le goudron de bois au benjoin, dans la composition de la première eau, est parvenu à composer une troisième liqueur hémostatique, qui, par sa puissance coagulante, même sur du sang défibriné, en produit la solidification instantanée et complète. Notons de plus que, dès ce moment, ce sang semble perdre toute tendance à la putréfaction, dernier fait par lequel M. Monsel est autorisé à croire que toutes les substances bitumineuses que les anciens employaient à la momification, traitées par le même mode opératoire que le goudron, doivent donner des résultats semblables. Mais n'empiétons pas sur l'exposé qu'il voudra bien faire lui-même de travaux d'un si vif intérêt.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

De la camomille romaine à haute dose dans les névralgies faciales, par le docteur Lecointe. — Dans certains cas de névralgies faciales, à type périodique ou non périodique, nous avons eu lieu d'employer la camomille en poudre et en infusion concentrée, après l'essai infructueux d'autres médications, et nous en avons retiré des avantages tels

que nous croyons devoir communiquer quelques-uns de nos résultats les plus remarquables.

M. B..., âgé de 60 ans, d'un tempérament sec, d'une constitution nerveuse, est pris subitement d'une névralgie qui s'étend rapidement dans toute la mâchoire supérieure, s'irradiant vers la tempe; elle semble prendre naissance vers une dent cassée que le malade ne veut pas se faire arracher; la dent est remplie d'un bourdonnet imbibé de benjoin, et, quoique insensible au toucher des instruments d'acier, elle n'en paraît pas moins le point de départ de la névralgie; trois nuits se passent sans sommeil. Je suis appelé, et je constate, non-seulement l'état précédent, mais aussi que la journée est troublée par des douleurs atroces qui apparaissent régulièrement vers deux heures de l'après-midi pour cesser vers quatre heures. J'attaque le mal, sans succès, par le sulfate de quinine. Enfin, après avoir cessé toute médication pendant vingt-quatre heures, je prescrivis la poudre de camomille à la dose de 4 grammes, divisés en quatre bols, à prendre à trois heures d'intervalle avant l'accès. Dès le premier jour, notable diminution dans les douleurs.

Le second jour, même dose; la douleur est presque nulle.

Le troisième jour, le malade se croit guéri et demande la suppression du médicament; abstention le quatrième jour et réapparition de la douleur. Je prescris de nouveau la poudre de camomille à la dose de 3 grammes d'abord, puis de deux le lendemain; enfin, un seul gramme pendant quatre jours. La névralgie n'a plus reparu, et, quinze jours plus tard, le malade fit plomber sa dent. La guérison se maintient depuis deux ans.

L'auteur rapporte trois autres observations, en ajoutant qu'il pourrait encore donner d'autres exemples; mais ce serait sortir du cadre d'une simple note.

La camomille est un médicament précieux. Produit indigène, elle est d'un prix plus modeste, et peut, dans certains cas, suppléer avantageusement l'écorce du Pérou; elle lui est même préférable dans les affections névralgiques qui ne reconnaissent pas pour principe une fièvre paludéenne. Mais, pour en obtenir les effets, il faut la prescrire en poudre, au moins à la dose de 4 grammes, ou bien en infusion concentrée, et ne pas gorger les malades d'une eau chaude à peine aromatisée par quelques fleurs parcimonieuseme déposées au fond d'une théière.

Si j'avais eu l'intention de faire une étude spéciale de l'action particulière de cette substance, j'aurais eu à passer en revue bien des modalités pathologiques du système nerveux à caractère hyposthénique, et j'en eusse tiré facilement la conclusion que la camomille a électivité sur le système nerveux, et qu'elle est hypersthénisante.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Extrait du sang de bœuf. — Ce médicament, proposé par M. le professeur Mauthner, de Vienne, comme un des toniques analeptiques les plus efficaces, se prépare ainsi qu'il suit :

On prend du sang de bœuf frais qu'on filtre dans une chausse et qu'on évapore à siccité; l'extrait ainsi obtenu, et qui contient tous les principes constituants du sang, moins l'eau, est administré à la dose de 50 centigr. à 30 gr. et plus, suivant l'âge des enfants, mêlé à du lait ou à tout autre excipient. Il est d'une digestion très-facile, et paraît agir dans le même sens que l'huile de foie de morue, sans avoir quelques-uns des inconvénients de cette dernière substance. Il est important que la préparation soit récente, faite avec soin, que la dessiccation n'ait pas lieu trop rapidement, de manière à carboniser le produit.

A Berlin, on l'emploie aujourd'hui assez fréquemment comme un des meilleurs adjuvants de la médication martiale chez les filles anémiques et débilitées. Le docteur Hœring rapporte, dans le *Journal des maladies des enfants* (*F. J. Kinderkr.*, t. XXI), trois faits en faveur de cet agent thérapeutique.

Obs. I. — Fille de 2 ans; paralysie commençante des extrémités inférieures et débilité; l'enfant pleure chaque fois qu'on essaye de la faire tenir debout. Les muscles sont flasques; troubles de la digestion, insomnie, pouls petit et faible; incurvation commençante des vertèbres inférieures. A l'extérieur, on emploie, suivant la méthode de Oke, de longues bandes de vésicatoires; à l'extérieur, on prescrit les ferrugineux. L'état local s'améliore, l'état général ne fait pas de progrès. On recourt alors à l'extrait de sang de bœuf, à doses croissantes, depuis 50 centigrammes jusqu'à 40 grammes dans les vingt-quatre heures; au bout de six semaines de ce traitement, la santé est parfaitement rétablie.

Obs. II. — Garçon de 8 ans; affection ca-

tarrhale chronique, amaigrissement extrême, sueurs, extinction de la voix; langue rouge, sèche, visqueuse; toux presque continuelle; pas de diarrhée; insomnie presque constante; absence d'appétit. L'extrait de sang de bœuf est prescrit; comme dans le cas précédent, l'amélioration est bientôt manifeste. Guérison après deux mois de traitement.

Obs. III. — Homme de 40 ans; affection catarrhale chronique, faiblesse musculaire, maigreur, fièvre continue, manque d'appétit, sueurs nocturnes, selles irrégulières; crainte de tubercules, malgré l'absence de signes physiques positifs. Guérison après trois semaines de traitement par le sang de bœuf.

Ces résultats ne sont pas sans analogie avec les effets que Dœpp, de Saint-Pétersbourg, a attribués à la viande crue. Il est à noter toutefois que le médicament conseillé par Mauthner a été administré dans des cas où la diarrhée n'était pas la cause principale de l'affaiblissement, et où par conséquent les fonctions digestives s'exécutaient encore assez bien.

(*Archives générales de médecine.*)

Traitements divers de la vaginite comparés entre eux. — MM. les docteurs Becquerel et Rodier ont publié, dans l'*Union médicale*, une série d'essais comparatifs pour éclairer le traitement de la vaginite. Voici leurs conclusions à cet égard :

L'emploi d'une *solution concentrée de nitrate d'argent* (100 grammes nitrate d'argent pour 100 grammes eau distillée) est une méthode douloureuse qui détermine une exacerbation parfois très-vive de la maladie, et qui, par l'intervalle qu'elle nécessite entre chaque application, exige un temps assez long pour amener une guérison parfaite. Sur 13 malades, 6 guéries après un traitement moyen de 48 jours et un nombre moyen de cautérisations montant à 9, 4 sorties, non guéries, après un temps très-long; 3 insuccès complets.

Le traitement par l'application du *nitrate d'argent solide* sur la muqueuse vaginale enflammée est de beaucoup préférable au précédent. Mais il a des inconvénients et des avantages : il est douloureux, détermine une exacerbation parfois assez vive, exige un temps quelquefois assez long entre les applications; mais tout cela à un degré beaucoup moins élevé qu'avec la méthode précédente. Sur 21 malades, 16 guéries, et avec un nombre d'applications de 6 à 7; 5 insuccès.

La *teinture d'iode* est peu avantageuse pour combattre la vaginite : si son application est peu douloureuse, si elle peut être répétée à des intervalles peu éloignés, si enfin elle ne détermine que de légères exacerbations momentanées et sans importance, il faut reconnaître aussi que son efficacité est souvent très-faible. Sur 11 malades, 6 guérisons obtenues en 32 ou 33 jours en moyenne, avec un nombre moyen d'applications de 11 à 12; 5 insuccès complets.

La teinture d'iode est un excellent moyen à employer pour combattre et faire disparaître avec certitude et en un temps assez court les leucorrhées vaginales anciennes et nouvelles, non accompagnées d'un état inflammatoire de la muqueuse vaginale. Sur 5 malades, 5 guérisons obtenues en moyenne en 12 ou 13 jours et avec 4 ou 5 applications. La plupart de ces malades ont été observées dans la pratique civile, et revues quelque temps après.

L'emploi d'une *solution concentrée de tannin*,

Tannin.....	100 grammes,
Eau distillée....	100 grammes,

appliquée directement sur la membrane muqueuse vaginale enflammée, est le moyen le meilleur : nous n'hésitons pas à le préférer aux précédents pour les raisons que nous avons mentionnées plus haut.

Sur 28 malades, 28 guérisons obtenues après une moyenne de traitement de 26 à 27 jours, et un nombre moyen de 7 à 8 applications faites sans douleur et sans exacerbations notables de la vaginite.

Observation de vaginite pseudo-membraneuse. — Une jeune femme, âgée de 26 ans, mère de trois enfants, de tempérament lymphatico-veineux, commença à ressentir, au mois d'août 1851, à la suite de son dernier accouchement, une douleur gravative à la région lombaire. Au bout de quatre jours elle s'aperçut qu'il s'écoulait de la vulve une matière dense, visqueuse, jaunâtre, semblable à du muco-pus : cette sécrétion était accompagnée d'une sensation de pesanteur et de gonflement dans l'intérieur du vagin, de cuisson désagréable, de tension et d'un état de mal-être général. A ces symptômes, elle n'opposa pendant longtemps que des moyens

tout à fait insuffisants, et ce ne fut que pendant l'été de 1853 que, voyant sa santé dépérir de jour en jour, elle eut recours à un médecin qui se borna à lui conseiller l'usage des eaux ferrugineuses de Riolo qu'elle abandonna au bout de huit jours.

Au mois d'octobre de la même année, elle fut visitée par le docteur Busi, chirurgien à Bagnacavallo, qui, à l'aide du toucher, diagnostiqua une vaginite; celle-ci était en outre accompagnée d'une légère réaction fébrile, de céphalalgie, ainsi que d'une douleur assez intense à l'orifice du vagin; il est bon de savoir que cette affection était compliquée d'une grossesse au quatrième mois. Le docteur Busi crut devoir pratiquer trois saignées et prescrivit une limonade pour toute boisson. Au bout de quelques jours, il put pratiquer l'exploration à l'aide du spéculum, qui lui permit de constater tout d'abord que le col de la matrice était le siége d'un ulcère simple (consécutif de Gibert) d'environ sept centimètres de circonférence; la muqueuse utérine était à l'état normal, comme l'indiquaient les caractères du liquide sécrété de l'intérieur de cet organe. En retirant le spéculum, il s'aperçut que le vagin était tapissé d'une pseudo-membrane blanche, lactescente, fortement adhérente à la muqueuse de ce canal, au point que pour l'en détacher il dut se servir de pinces à polypes. Cette muqueuse, ainsi mise à nu, présentait la plus grande analogie avec la surface cutanée dépouillée de son épiderme par l'action d'un vésicatoire; sa couleur était rouge écarlate, sa sensibilité extrême au moindre contact.

Le docteur Busi fut frappé de la nouveauté de cette altération, dont il ne trouvait aucun exemple dans les auteurs qui ont traité *ex professo* des maladies de cette région, et à laquelle il assigna le nom de vaginite pseudo-membraneuse, en égard à l'analogie qu'elle présente avec le croup, l'angine diphtéritique, la rectite membraneuse, etc. Deux jours après, la fausse membrane s'était reproduite, et la malade lui apprit alors que depuis longtemps déjà elle expulsait des lambeaux membraneux par la vulve.

Encouragé par les succès qu'il obtenait depuis longtemps de la cautérisation dans les différentes formes de vaginite, le chirurgien italien eut recours dans ce cas à l'azotate d'argent avec lequel il badigeonna successivement le col de la matrice, ses attaches vaginales, et, à mesure qu'il retirait le spéculum, les autres parties du vagin; l'ulcère du col fut pansé avec un tampon de ouate imprégné d'une solution de chlorure de zinc. La cautérisation du vagin fut répétée tous les huit jours : la guérison était complète au bout de deux mois de traitement, c'est-à-dire au sixième de la grossesse. La malade accoucha à terme de deux enfants mort-nés.

(*Bollet. delle scienze med.* et *Presse méd. belge.*)

Vératrine dans le rhumatisme articulaire aigu. — Nous trouvons le fait suivant dans le compte rendu des travaux de la *Société médicale du septième arrondissement :*

M. le docteur Bonnassies a eu singulièrement à se louer de l'administration de la vératrine dans le cas suivant. Il s'agit d'un homme de 35 ans, atteint de rhumatisme articulaire aigu et vainement soumis d'abord à la médication Raspail. Chez ce malade, les mouvements étaient très-douloureux. Alité depuis quinze jours, la fièvre était continue, le pouls plein, dur, la langue couverte d'un mucus blanchâtre, comme dans la diphtérite. Notre confrère prescrivit d'abord la teinture de colchique, qui donna lieu à d'abondantes évacuations alvines, suivies d'une légère détente dans l'intensité de la fièvre et du gonflement des articulations. Les choses en étaient là, lorsque, d'après l'avis de quelques confrères, on résolut d'essayer la vératrine. Elle fut administrée à la dose de 5 centigr. pour dix pilules, qui furent prises à doses graduées, c'est-à-dire une le premier jour, deux le deuxième, trois le troisième, etc... Sous l'influence de ce moyen, le malade a guéri comme par enchantement, dans l'espace de trois jours.

A l'appui de l'observation précédente, M. le docteur Lembert rapporte que, dans un cas analogue, un confrère de l'arrondissement s'était très-bien trouvé pour lui-même de l'usage de la vératrine; que, sous l'influence des mêmes pilules administrées de six heures en six heures, il avait vu chez lui la fièvre tomber rapidement, les douleurs diminuer, puis disparaître, et les urines devenir sédimenteuses.

M. Alix a cru devoir attribuer à la vératrine des accidents observés par lui du côté de la vessie chez un de ses malades, accidents qui consistèrent dans une légère stangurie.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le tabac. — Nicotiana tabacum.

Tige en fleur. Feuille. Fruit.

Le **tabac, nicotiana tabacum** (Linné), a reçu les noms vulgaires de *nicotiane, petun, panacée antarctique, tabac à longues feuilles, herbe sainte ou sacrée, herbe du grand prieur, herbe à la reine, herbe à l'ambassadeur, herbe de Sainte-Croix.* C'est une plante annuelle, de la pentandrie-monogynie de Linné, de la famille des solanées de Jussieu.

Tige de 10 à 15 décimètres, cylindrique, épaisse, rameuse dans sa partie supérieure, pubescente et glutineuse.

Feuilles alternes, oblongues, lancéolées, acuminées, très-entières, sessiles, embrassantes et décurrentes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, pédicellées, grandes, accompagnées d'une bractée linéaire, disposées en panicules terminales.

Calice persistant, gamosépale, campanulé,

oblong, à cinq divisions droites, inégales, aiguës.

Corolle hypogyne, gamopétale, infundibuliforme, environ trois fois plus longue que le calice, à tube verdâtre, pubescent, à limbe rougeâtre, étalée, à cinq divisions triangulaires, acuminées, marquées d'un pli longitudinal.

Étamines, au nombre de cinq, à filets longs, un peu réfléchis, alternes avec les lobes de la corolle.

Anthères bilobées, introrses, à déhiscence longitudinale.

Ovaire à deux carpelles, à deux loges multiovulées.

Style et *stygmate* indivis.

Fruit (capsule) sec, déhiscent, polysperme, ovoïde, s'ouvrant en deux valves longitudinales, qui se fendent ensuite à leur sommet selon leur nervure moyenne.

Graines très-petites et très-nombreuses.

Périsperme charnu, épais.

Embryon courbé, placé dans le périsperme.

Radicule rapprochée du hile.

Le tabac fleurit en juillet et en août.

Originaire d'Amérique, le tabac fut, comme on le sait, apporté en France par Jean Nicot, ambassadeur de François II à la cour de Portugal, d'où lui vient son nom de *nicotiane*. Les Espagnols lui ont donné celui de *tabac*, que nous lui avons finalement laissé, parce qu'ils le virent pour la première fois dans l'île de Tabago. Les habitants de la Floride et du Brésil l'appellent *petun*. Linné a essayé de mettre tout le monde d'accord en conservant les deux premiers de ces noms, pour désigner à la fois le genre et l'espèce et en donnant celui de *petunia* à un genre qui s'en rapproche. Le tabac est actuellement cultivé dans tout l'ancien continent, où il fournit un grand nombre de variétés suivant le climat (1).

Vauquelin a obtenu des feuilles de tabac une grande quantité d'albumine animalisée, une matière rouge, soluble dans l'alcool et dans l'eau, dont la nature n'est pas encore bien connue; un principe âcre, volatil, incolore, soluble dans l'eau et l'alcool, dépositaire, disait-il, des propriétés narcotiques et diverses du tabac, principe qu'il ne connaissait pas et qui est la nicotine; de la résine verte, de l'acide acétique, du nitrate et du chlorhydrate de potasse, du chlorhydrate d'ammoniaque, du malate acide de chaux, de l'oxalate et du phosphate de chaux, de l'oxyde de fer, etc. Le tabac pulvérisé fournit en outre du carbonate d'ammoniaque.

(1) Cet article purement hygiénique et thérapeutique sur le tabac est complété, pour sa partie commerciale, par un autre sur les manipulations que subit le tabac aux manufactures impériales. — Voyez aux VARIÉTÉS.

Action toxique du tabac.

C'est le procès Bocarmé qui a donné de l'importance à la nicotine. On savait déjà auparavant que l'huile empyreumatique que l'on obtient de la distillation des feuilles de tabac est un violent poison, et qu'une seule goutte, appliquée sur la langue ou injectée avec de l'eau dans le rectum, suffit pour faire périr des chiens et des chats dans l'espace de quelques minutes. La nicotine, obtenue à l'état pur, est une matière huileuse, incolore, d'une saveur brûlante et d'une odeur qui rappelle un peu celle du tabac. Il faut, pour la réduire en vapeur, une température de 250 degrés, et cette vapeur est tellement âcre qu'il suffit de vaporiser une seule goutte de nicotine pour infecter l'air d'une pièce de médiocre étendue, au point qu'on n'y respire plus qu'avec peine.

On ferait une nombreuse collection de tous les cas d'empoisonnement par le tabac. Un des plus célèbres est celui du poëte latin Santeuil, auteur d'une partie des belles hymnes de nos offices. Un seigneur, croyant ne faire qu'une plaisanterie, lui fit prendre le contenu de sa tabatière, qu'il avait versé, à son insu, dans son verre. Santeuil mourut, quarante-huit heures après, dans d'atroces souffrances. Un horloger, se trouvant à un repas de noces, but dans un verre où un de ses voisins avait fait tomber, par mégarde, une certaine quantité de tabac en renversant sa tabatière. Il éprouva bientôt une anxiété douloureuse à l'épigastre, suivie de vomissements affreux, de vertiges, de faiblesses se renouvelant à chaque instant, avec un tremblement général de tout le corps. Les vomissements persistèrent plusieurs jours, quoi qu'on fît; les membres abdominaux furent longtemps comme paralysés, et le malade fut près de deux mois sans pouvoir marcher.

Les lavements de tabac ont plusieurs fois donné lieu à des empoisonnements mortels. On a cité dans cette collection la funeste erreur qui fit administrer à un malade d'hôpital un lavement préparé avec 60 grammes au lieu de 60 centigrammes de feuilles de tabac. Le malade expira en moins d'un quart d'heure. Roques cite un empoisonnement occasionné par une dose de 15 grammes. Il s'en faut beaucoup qu'il faille

toujours d'aussi grandes doses de tabac pour causer la mort. Une femme périt en quelques heures des suites d'un lavement préparé avec 4 grammes seulement de tabac (1).

On a également observé des accidents très-graves, la mort même, après l'emploi du tabac à l'extérieur sur des surfaces ulcérées ou affectées de dartres, de teigne. Murray rapporte l'histoire de trois enfants qui moururent après vingt-quatre heures de vomissements, de vertiges, de sueurs, et au milieu de convulsions, pour avoir eu la tête frictionnée avec un liniment composé de tabac, pour les guérir de la teigne.

Il n'est pas, enfin, jusqu'aux simples applications sur la peau qui n'aient causé des accidents très-inquiétants chez des personnes qui faisaient usage de fortes décoctions de tabac pour se guérir de la gale ou se débarrasser de poux.

On est tenté, d'après cela, de se demander comment on n'observe pas plus d'accidents chez les priseurs et les fumeurs, d'autant plus qu'il est certain que la préparation que l'on fait subir au tabac pour leur usage augmente encore ses propriétés vénéneuses. L'habitude rend, il est vrai, l'usage du tabac à peu près inoffensif. Il ne l'est cependant pas constamment; et nous allons en signaler les inconvénients et les dangers éventuels.

Inconvénients et dangers de l'habitude de priser. — L'usage du tabac par le nez affaiblit l'odorat et le goût; ce n'est, si l'on veut, qu'un léger inconvénient. Mais un plus grave, que l'on a quelquefois observé, est la perte et le dérangement de la mémoire. On l'a vu produire, à la longue, des vertiges, des maux de tête, des tremblements et même l'apoplexie. Un soldat qui consommait jusqu'à 90 grammes de tabac par jour fut pris, à 32 ans, de vertiges, et, bientôt après, d'une apoplexie violente qui l'emporta. Lanzoni, qui cite le fait précédent, rapporte également celui d'une personne que l'usage immodéré du tabac d'Espagne rendit aveugle et ensuite paralytique. Les grands priseurs tombent quelquefois dans une sorte d'imbécillité. L'abus du tabac peut produire des polypes; Fourcroy cite même un cas de cancer attribué à cette cause.

Inconvénients et dangers de l'habitude de fumer. — On connaît les désagréments de la première pipe ou du premier cigare, et l'on cite même, dans les auteurs, des individus que leurs prouesses exagérées ont mis en danger sérieux de mort. L'habitude acquise, tout inconvénient et tout danger ne disparaissent pas pour cela. L'usage trop fréquent de la pipe occasionne de grandes pertes de salive et rend la digestion pénible et imparfaite, ce qui produit chez les personnes sèches et nerveuses des gastralgies, des dyspepsies, et favorise le développement d'affections organiques des voies digestives. Le cancer des lèvres, si commun chez l'homme, si rare chez la femme, est le plus souvent causé par l'usage d'une pipe à tuyau court et échauffé, par ce qu'on appelle le *brûle-gueule*. En dehors de ces dangers, la pipe donne lieu à des désordres presque inévitables : tels sont l'odeur infecte de la bouche, l'usure prématurée des dents, la corrosion des gencives.

L'abus du tabac produit de moins graves inconvénients chez les sujets lymphatiques, obèses, livrés au repos, que chez ceux qui sont bilieux, d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux; chez les personnes qui habitent les pays bas, humides, froids, marécageux, que chez celles qui habitent des contrées élevées et chaudes.

Inconvénients de la chique. — La chique aurait de très-grands inconvénients, au début surtout, si l'on avalait sa salive. Elle exposerait plus encore que la fumée de tabac aux affections chroniques des voies digestives. Elle doit disposer aux cancers de la langue. Toutefois, on conçoit très-bien que ces inconvénients et dangers éventuels soient pris en moindre considération pour les gens de mer, si on les compare au bien-être moral que le marin éprouve de la stimulation que lui apporte la chique, en l'absence de la pipe et du cigare, qui sont rarement tolérés à bord, crainte d'incendie. Cette bienheureuse chique prévient bien des nostalgies, sans doute, et, à ce titre, elle fait presque partie de l'hygiène du matelot.

Moyens de parer aux inconvénients du tabac.

M. Malapert, pharmacien à Poitiers, s'est livré à des recherches sur la nicotine, qui l'ont conduit à formuler quelques avis utiles en prati-

(1) M. Bouchardat critique avec raison la dose de 30 grammes de feuilles de tabac pour lavement, indiquée par le *Formulaire des hôpitaux*. Mais celle de 5 grammes, qu'il lui substitue, est encore trop forte des quatre cinquièmes pour la généralité des cas. Si de pareilles doses ont été quelquefois employées impunément, c'est que les lavements n'ont pas été gardés.

que. Nous ne pouvons mieux faire que de donner l'extrait suivant de son travail :

« De même que tous les produits organiques, la *nicotine* se décompose à une température élevée ; son mélange avec un corps volatil la préserve de la décomposition, en favorisant son évaporation. Cette circonstance fournit l'explication d'un fait qui est à la connaissance de tous les fumeurs, à savoir, que l'on est indisposé plus promptement, et à un plus haut degré, par l'usage du tabac humide que par celui du tabac sec, les autres conditions restant les mêmes. C'est que, dans le premier cas, la *nicotine* est préservée de la décomposition par la vapeur d'eau qui se forme et l'entraîne loin du foyer de combustion; tandis que le tabac sec ne fournissant pas d'autre eau que celle résultant de sa propre combustion, la vapeur aqueuse n'est pas assez abondante pour soustraire complétement la *nicotine* à la décomposition, du moins pendant que brûlent les premières portions de tabac : une partie du principe vénéneux est alors détruit.

« Comme la sensation agréable produite par le tabac fumé dépend de la composition des vapeurs qui arrivent dans la bouche, et dont la *nicotine* fait partie, on s'explique parfaitement, d'après les notions précédentes, la différence de goût que les amateurs trouvent au commencement et à la fin d'une pipe et d'un cigare. Dans l'un et dans l'autre cas, la *nicotine* dégagée des premières portions de tabac se condense au milieu des suivantes et n'arrive à la bouche que quand la combustion a envahi celles-ci à leur tour.

« Le mauvais goût qu'une pipe *neuve* communique au tabac tient à ce qu'étant formée d'une terre absorbante, elle retient la *nicotine* et le goudron, et ne laisse passer que les produits *pyrogénés* gazeux ; mais, par l'usage, la pipe se sature des produits de la combustion, et, lorsqu'elle est *culottée*, la *nicotine* et le goudron cessent d'être absorbés, et tous les produits de la combustion arrivent en même temps, mais en proportions variables, suivant qu'on est au commencement ou à la fin d'une pipe.

« Enfin la disposition adoptée en Orient, et surtout dans l'Inde, pour les appareils employés à la combustion du tabac, rend raison de l'innocuité de la répétition presque incessante de la pratique de fumer. Dans l'Inde, quand on fume le *houka*, on se sert d'un mélange de *banane* réduite en pâte et mêlée avec du *tabac* bien sec et bien pilé ; on y ajoute de la *cannelle*, un peu d'*essence de roses* et une certaine quantité de *sirop* qui conserve la masse en un état d'humidité convenable, tout en lui donnant du corps. La fumée produite par la combustion de ce mélange n'arrive à la bouche qu'après avoir traversé une couche d'eau contenue dans un vaste récipient, et de là un long tuyau flexueux. On comprend qu'avec cette disposition, cette fumée soit dépouillée de toute son âcreté et qu'elle ne renferme que des quantités presque atomiques de *nicotine*.

« Comme conclusions de ses recherches, M. Malapert conseille aux fumeurs : 1° de ne pas fumer le tabac trop humide ; 2° de se servir de pipes munies d'une *pompe* ou récipient pour condenser la *nicotine ;* 3° de ne fumer la pipe ou le cigare qu'à moitié, et de rejeter la portion excédante imprégnée de nicotine. Quant aux *chiqueurs*, ils doivent éviter d'avaler la salive, dont la sécrétion est fortement excitée par la présence du tabac, et qui, une fois chargée de *nicotine*, pourrait n'être pas sans danger.

« Les *priseurs* n'ont presque rien à redouter de l'action de la *nicotine*, car le tabac est promptement entraîné au dehors par les mucosités nasales dont il provoque la sécrétion ; et, dans le cas où l'habitude a émoussé la sensibilité de l'organe, et où le nez cesse de s'humecter malgré la présence du tabac, la *nicotine* ne s'en sépare pas, faute de dissolvant. »

Il y aurait peut-être quelques réserves à faire sur cette innocuité presque absolue attribuée par M. Malapert au tabac prisé. Il est vrai de dire, toutefois, que l'on observe bien moins d'accidents chez les priseurs que chez les fumeurs, et que ceux cités par les auteurs ne sont que des exceptions assez rares, dues à un abus porté à l'extrême et qu'on peut toujours éviter.

Ajoutons aussi, ce qui n'est d'ailleurs ignoré de personne, qu'on ne se débarrasse pas comme l'on veut des habitudes de fumer ou de priser, qu'il peut même y avoir du danger à le faire trop brusquement. Ceux qui fument peuvent assez facilement remplacer cette habitude par celle de la tabatière qui a, après tout, une moins grande somme d'inconvénients.

Traitement de l'empoisonnement par le tabac.

Le tabac est un poison narcotique âcre. Il produit une vive irritation locale et bientôt après une action sédative. Ainsi, introduit dans l'estomac, il détermine des nausées, des vomisse-

ments, quelquefois incoercibles, des coliques violentes, des déjections alvines qui feraient croire à un choléra-morbus, et une inflammation plus ou moins persistante du tube digestif; son absorption, et elle est très-prompte, donne lieu à tous les phénomènes du narcotisme, tels que vertiges, troubles de la vue, céphalalgie intense, défaillance, convulsions, état comateux et apoplectique; si le malade n'est pas promptement enlevé, il se manifeste soit une diurèse abondante, soit des sueurs diffuses. A l'autopsie on trouve dans l'intestin des traces d'une inflammation vive et des ulcérations; si le malade échappe, cette inflammation suit son cours naturel et la guérison n'est quelquefois complète qu'après plusieurs mois, une année et même plus. Les phénomènes nerveux persistent quelquefois aussi, ceux de paralysie surtout, un temps très-long.

Le traitement à opposer à l'empoisonnement par le tabac varie suivant les symptômes.

Si l'empoisonnement vient d'avoir lieu et qu'il n'y ait eu encore aucune évacuation naturelle, on s'empressera de donner, soit 10 à 15 centigrammes d'émétique, ou bien un gramme à un gramme et demi d'ipécacuanha. On mettra ces vomitifs dans une petite quantité d'eau, afin de ne pas ouvrir une trop large voie à l'absorption par l'abondance des liquides; pour la même raison, on ne gorgera point le malade d'eau tiède; mais on lui titillera le gosier avec les barbes d'une plume. Si quelque temps s'est écoulé déjà depuis que le poison a été avalé et qu'il soit permis de soupçonner qu'il se trouve encore dans l'intestin, on fera prendre un éméto-cathartique composé de 10 à 15 centigrammes d'émétique et de 30 à 40 grammes de sulfate de soude.

S'il y a des évacuations nombreuses naturelles, soit par haut, soit par bas, on sera dispensé de l'emploi de ces moyens.

S'il se présente des symptômes de congestion cérébrale, malgré l'emploi des évacuants, on aura recours à une forte saignée.

Les phénomènes de narcotisme demandent également l'emploi des saignées et sangsues, celui du café et des boissons acidulées, principalement l'eau vinaigrée. Cette dernière, fréquemment administrée, convient particulièrement immédiatement après l'expulsion du poison. Mais elle est nuisible auparavant, parce qu'elle s'oppose au vomissement et dissout les parties actives du poison.

Les symptômes nerveux calmés, il reste presque toujours à combattre une vive réaction et une inflammation persistante. On a recours aux boissons mucilagineuses abondantes et aux sangsues si les douleurs sont très-vives. Aux vomissements opiniâtres on oppose les moyens antivomitifs ordinaires, et surtout l'opium s'il ne reste plus de narcotisme.

Propriétés thérapeutiques du tabac.

Le tabac est un médicament héroïque que l'on utiliserait, sans doute, davantage, si on ne craignait exagérément peut-être son action toxique. Les uns redoutent l'irritation qu'il produit dans l'intestin, les autres craignent ses effets narcotiques. C'est presque toujours néanmoins comme stimulant énergique du tube digestif et comme diurétique que le tabac a été préconisé.

Fowler, dans un ouvrage intitulé, *Medical reportron the effects of tabacco*, fait les plus grands éloges des propriétés diurétiques du tabac. Il l'employait sous la forme d'une *infusion* ou *teinture* dont voici la formule :

Infusion de tabac de Fowler.

Pr. Feuilles sèches de tabac..... 30,00
Eau bouillante..... 500,00

Faites infuser pendant une heure en un vase clos. Prenez 120 gr. de cette infusion et ajoutez-y :

Esprit-de-vin rectifié..... 60,00

Fowler commençait par donner quarante gouttes de cette liqueur, répétées deux fois par vingt-quatre heures, dans un véhicule approprié; il augmentait tous les jours de 5 à 10 gouttes, jusqu'à concurrence de 200. Il avertit que les effets diurétiques du tabac ne se manifestent que lorsqu'il y a déjà des nausées et quelques légers vertiges; mais il veut qu'on suspende le remède ou qu'on en diminue les doses, s'il occasionne du trouble dans les idées. Il observe enfin que le matin à jeun il affecte bien plus vivement l'estomac et qu'il convient surtout de le donner deux heures avant le second repas et au moment du coucher.

Fowler a traité trente et un hydropiques par son infusion de tabac. Comme on ne connaissait pas, de son temps, les rapports qu'il y a entre l'*hydropisie* et des affections organiques, on ne sait pas au juste quelles étaient les maladies primitives. Fowler cite dix-huit guérisons, dix améliorations et trois insuccès. On devrait s'estimer

heureux aujourd'hui d'obtenir de pareils résultats.

Maladies de poitrine. — Gessner, Hufeland, Stoll, ont vanté le tabac centre la *coqueluche*. Pitschaft en fait prendre l'infusion (1 gramme pour 150 d'eau bouillante), à la dose d'une cuillerée à café aux enfants d'un à deux ans toutes les heures; il en donne une cuillerée à bouche aux enfants plus âgés. Nous croyons cette dose trop forte. Nous ne voudrions, d'ailleurs, employer le tabac qu'après la belladone, qui réussit d'ordinaire assez bien dans la période spasmodique de la maladie.

On a employé le tabac avec succès, dit-on, contre l'*asthme*, aux États-Unis; nous croyons qu'il s'agit ici de l'asthme humide. Hanin a vu employer fréquemment par un médecin de sa connaissance, contre la même maladie, quatre à cinq cuillerées par jour d'une infusion vineuse préparée avec 32 grammes de tabac pour un kilogramme de vin. On s'est enfin servi du tabac dans les *catarrhes chroniques* et certaines affections asthéniques des poumons, pour faciliter l'expectoration.

Fièvres intermittentes. — On a vu des fièvres quartes rebelles enlevées par quelques grains de tabac délayés dans du vin; mais il faut bien de la prudence dans l'emploi de ce moyen.

Épilepsie, hystérie, manie. — Zacutus Lusitanus, Rivière et Hannesuer se louent de l'emploi du tabac dans la première de ces maladies; d'autres disent aussi avoir eu des succès contre la seconde et la troisième. Les avantages qu'ont également présentés parfois les autres solanées, telles que la belladone et le datura, peuvent faire croire par analogie que le tabac en procurerait de semblables.

Tétanos. — Aux Antilles, on administre des bains d'infusion de tabac contre cette redoutable maladie; on y emploie aussi des lavements de fumée de cette plante. Il est à remarquer que la fumée produit plutôt l'effet narcotique que les autres modes d'administration.

Paralysies, léthargie, apoplexie. — Des lavements de décoction de feuilles de tabac ont plusieurs fois ranimé des individus tombés dans quelqu'un de ces états, en produisant une action dérivative puissante sur l'intestin. On doit s'abstenir dans ces circonstances de l'emploi des lavements de fumée de tabac, pour la raison que nous venons de donner.

Asphyxie. — C'est une question fortement controversée que de savoir si les injections de fumée de tabac dans le rectum sont indiquées. Les uns les déclarent inutiles, nuisibles même, les autres les proclament héroïques. Les fumigations de tabac ont contre elles Orfila; mais elles ont en leur faveur, particulièrement pour les cas de submersion, Pia, qui les a mises en vogue; Tissot, Desgranges, Louis, qui en ont constaté les bons effets; Fodéré, qui dit que plusieurs centaines de faits parlent en leur faveur et qu'elles n'ont contre elles que les présomptions théoriques des gens qui ne les ont point employées; Marc, qui les regarde comme un des meilleurs auxiliaires pour rappeler les asphyxiés à la vie; Vigné, enfin, qui a rapporté le fait de la mort apparente de vingt marins à la suite de vingt minutes de submersion et qui furent rappelés à la vie au moyen de la fumée de tabac introduite dans le rectum au moyen d'une pipe.

Iléus. — Sydenham et Mertens conseillent la fumée de tabac contre l'iléus. On possède dans la belladone, administrée à haute dose, par la bouche, un moyen qui réussit quelquefois très-bien et qui nous semblerait préférable au début.

Hernie étranglée. — Schœffer et Dehaen ont, les premiers, préconisé les fumigations de tabac dans le rectum, et beaucoup de chirurgiens ont eu depuis recours à ce moyen.

Constipation opiniâtre. — « J'ai connu, dit Mérat, un médecin de la Faculté de Paris, paralytique dans les six ou sept dernières années de sa vie, qui, tous les dix ou douze jours, n'allait à la garde-robe qu'au moyen d'un lavement de décoction de tabac; tout autre moyen était insuffisant pour le faire évacuer. » Ce n'est guère que dans les paralysies qu'un semblable moyen serait recommandable. Il y a, du reste, des personnes qui fument pour se procurer des garde-robes. De simples frictions avec une pommade au tabac sur l'abdomen ont quelquefois suffi.

Vers intestinaux. — Le tabac en lavement serait un bon vermifuge; mais on n'y doit recourir qu'en cas d'impuissance des autres moyens. Il se recommande plus particulièrement contre les ascarides vermiculaires. La fumée de tabac, introduite dans le rectum, débarrasse également bien de ces derniers.

Dyssenterie. — O'Bierne, de Dublin, dit avoir retiré de bons effets de l'infusion de tabac employée à l'extérieur. Il est bon de noter, à cet effet, que les applications sur l'épigastre produisent le plus souvent des vomissements, et celles faites sur

tout l'abdomen, des selles. On peut avoir les deux effets tout à la fois.

Paralysie de vessie, ischurie, rétention d'urine. — On conseillait anciennement, contre ces maladies, les applications de tabac sur le bas-ventre. Un médecin italien, le docteur Pavesi, a eu récemment recours aux injections de nicotine. La vessie ayant été préalablement vidée et nettoyée, il injecta 15 grammes de la solution suivante :

Nicotine.....	0,60
Eau distillée.....	360,00
Mucilage.....	30,00

L'opération fut répétée une seconde fois, dans l'après-midi, et les jours suivants. Au bout de trois jours, la dose de la solution fut portée à 30 grammes. Le quinzième jour, le malade put se passer de la sonde, et le vingtième il urinait à plein jet parabolique. Ces injections, malgré l'élévation de la dose de la nicotine, ne produisirent jamais de narcotisme.

Rhumatisme, goutte et douleurs anciennes. — On calme assez fréquemment les accès en exposant, deux ou trois fois par jour, la partie malade à la vapeur du tabac jeté sur des charbons ardents. On doit préserver autant que possible la face et les voies aériennes.

Gale. — Le tabac, employé à l'extérieur, a eu le plus grand succès dans le traitement de cette maladie, au siècle dernier surtout. On l'employait beaucoup aux armées, et chaque hôpital avait sa formule. En 1786, on arrêta la suivante, qui devint officielle et qui était encore employée au camp de Boulogne :

On prend 1 kilogramme de tabac haché et on le fait infuser dans 8 kilogrammes d'eau bouillante, que l'on a préalablement additionnée de 30 grammes de sel ammoniac ou de 60 de sel marin. On emploie 150 ou 160 grammes de cette infusion réchauffée pour deux ou trois lotions par jour, qu'on ne fait qu'après la digestion et pendant huit à dix minutes.

La guérison avait d'ordinaire lieu en une semaine pendant l'été ; mais elle se faisait quelquefois attendre deux en hiver. Les individus irritables éprouvaient souvent des lassitudes dans les membres, des coliques, des vertiges et des vomissements qui obligeaient à suspendre le traitement. On doit y renoncer aujourd'hui que l'on possède des moyens plus inoffensifs et plus rapides dans leur effet.

Maladies de peau. — On a beaucoup employé le tabac en lotions dans les dartres, le prurigo, la teigne, la maladie pédiculaire, et souvent avec succès. C'est quelquefois la seule ressource à employer contre cette dernière. Mais la plupart du temps les lotions de tabac amènent des coliques et des vertiges. On ne doit donc y recourir qu'avec réserve.

Ophthalmie purulente. — Cette maladie s'est quelquefois heureusement modifiée sous l'influence de lotions faites avec un collyre préparé par l'infusion de 2 grammes de tabac dans 500 d'eau.

Tumeurs. — Le docteur Graham a guéri en peu de jours, au moyen d'une pommade au tabac, des *bubons* qui avaient résisté à une foule de remèdes. Le journal de Leroux parle d'une volumineuse *tumeur abdominale* qui céda à l'application des feuilles fraîches de tabac trempées dans du vinaigre. M. Cazin assure avoir employé avec succès ce topique sur des engorgements lymphatiques comme résolutif.

Le tabac a été recommandé comme excitant pour déterger les ulcères atoniques, sanieux, putrides ou cancéreux. Mais ce moyen peut donner lieu à des accidents par suite de l'absorption.

Odontalgies. — On a vu des feuilles de tabac, mâchées pendant quelques minutes, calmer, comme par enchantement, des maux de dents horribles.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION DU TABAC.

Les parties employées dans le tabac sont les feuilles vertes ou desséchées. On ne doit point faire usage en médecine du tabac de la régie, sauf pour l'usage externe, dans les cas où l'on n'en aurait pas d'autre. On diminuerait alors d'un quart ou d'un tiers les doses que nous indiquerons.

Préparations pour l'usage interne.

Infusion : 75 centigrammes à 2 grammes pour 500 grammes d'eau bouillante, en tisane émétocathartique ou vermifuge ; en lavement contre les ascarides vermiculaires et contre la hernie étranglée (à dose double, Pott). — Peu employé sous cette forme.

Vin (1 p. de feuilles, sur 12 de vin) : 25 centigrammes à 2 grammes.

Teinture de Fowler. (Voyez plus haut, p. 160).

Sirop (8 de suc sur 6 d'hydromel, 1 d'oxymel et 12 de sucre) : 10 à 30 grammes comme purgatif et vermifuge.

Extrait : de 3 à 20 centigrammes comme altérant ; 10 à 50 grammes comme émétique.

Préparations pour l'usage externe.

Feuilles fraîches, en topique sur les parties affectées de douleurs névralgiques, rhumatismales ou goutteuses (Boerhaave).

Feuilles sèches, en cataplasmes.

Décoction : 10 à 30 grammes pour un demi-kilogramme d'eau, pour lotions, fomentations.

Poudre : 2 grammes pour 30 d'axonge, en frictions.

Suc (1 pour 3 d'axonge), même usage, mais dans une étendue très-limitée.

Fumée de tabac, en injections dans le rectum, au moyen d'un appareil spécial.

Nicotine. La nicotine n'a encore été employée qu'à l'usage externe, en injections dans la vessie. (Voir plus haut.)

Teinture de nicotine (nicotine 1 gramme, alcool faible 30). On imbibe des compresses de ce liquide, et on les applique sur les parties douloureuses.

Formules diverses.

Liniment diurétique (Schmitt).

Feuilles sèches de tabac	10,00
— — de digitale	10,00

Faites infuser dans eau bouillante.
Ajoutez après le refroidissement :

Extrait de scille	5,00
Essence de térébenthine	5,00
Jaunes d'œufs	n° 2.

Faites des frictions, 2 à 3 par jour, sur la région des reins, avec une cuillerée de ce liniment, contre l'ascite.

Potion contre la paralysie (Fischer).

Racine d'angélique	10,00
Feuilles de nicotiane	5,00
Réglisse	15,00
Eau bouillante	200,00

Faites infuser ; à prendre une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

Lavement de tabac (Abercrombie).

Feuilles sèches de tabac	1,00
Eau	200,00

Faites infuser.

M. Abercrombie regarde le lavement de tabac comme un remède de la plus grande efficacité contre l'iléus, quels que soient la forme et le stade de cette affection.

On a également beaucoup vanté les lavements de tabac contre le tétanos ; on en élève la dose à 1, 2, 3, 4 grammes et plus pour la même quantité d'eau.

On a employé le lavement de tabac pour faciliter l'expulsion d'un corps étranger retenu dans l'œsophage.

Lavement drastique (Moll).

Feuilles de nicotiane	6,00
Eeau bouillante	150,00
Huile de croton	3,00
Gomme arabique	10,00

F. s. a. Employé avec succès dans un cas désespéré d'iléus.

Fomentations de tabac (Manyat).

Feuilles de nicotiane	60,00
Eau commune	500,00

Faites bouillir pendant quelques minutes, passez et ajoutez s. a. carbonate de potasse 5 gr.

Contre la teigne annulaire et la teigne faveuse, en applications, après avoir préalablement coupé les cheveux.

Poudre céphalique.

Tabac râpé	15,00
Poudre de marjolaine, — de muguet, — de marum, de chaque	2,00
— de marron d'Inde	4,00

Mêlez. — Pour priser.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 février 1855.

Opium indigène. — M. Aubergier lit un nouveau mémoire sur l'opium indigène. Il expose le résultat des efforts qu'il a faits pendant les deux années qui viennent de s'écouler pour faire passer d'une manière générale dans la pratique agricole les résultats des recherches qui ont été sanctionnées par l'approbation de l'Académie. Il résulte de ces premiers essais, qui ont rencontré des difficultés pratiques, que si, sous le rapport du prix de revient, le résultat des deux campagnes de 1853 et 1854 laisse encore beaucoup à désirer, en revanche, les résultats obtenus sous le rapport de la constance dans l'uniformité de composition de l'opium indigène continuent à confirmer les espérances qu'avaient fait naître ses premiers travaux.

Variole. — M. Bousquet lit un second discours qui prouve combien a été superficielle la réconciliation de la séance précédente entre Paris et Montpellier. M. Bousquet fait une guerre plus vive encore que la première fois aux idées et à la nomenclature de M. Piorry. Il n'y a guère de relatif à la question de la variole que le passage suivant :

..... Je n'ai pas l'injustice de vous rendre responsable de l'impuissance de l'art; je ne vous reproche point vos efforts; je m'étonne seulement du prix que vous y mettez. Dans l'impossibilité de saper l'édifice par sa base, vous vous en prenez aux girouettes; vous poursuivez l'éruption partout où elle se montre, à la peau par des emplâtres ou des onctions. Croyez-vous cependant avoir beaucoup fait pour le salut de vos malades quand vous avez détourné quelques pustules de la face (1)? Au pharynx, vous portez le caustique deux fois par jour : imaginez-vous un pareil supplice pour éteindre quelques pustules qui se seraient éteintes d'elles-mêmes, et beaucoup plus tôt? Votre audace s'augmente avec le péril. Contre les pustules du larynx et de la trachée, vous proposez quoi? La trachéotomie. Sylva, le fougueux disciple du fougueux Chirac, disait qu'il voulait accoutumer la petite vérole à la saignée; voudriez-vous aussi l'accoutumer à la trachéotomie? Restent vos onctions, vos boissons tempérantes, vos jus d'herbes, vos bains; mais si vous croyez lutter avec ces faibles moyens contre une maladie aussi redoutable que la variole, j'ose dire que vous vous abusez.

(1) Nous ne saurions nous empêcher de dire que M. Bousquet va beaucoup trop loin dans cette partie de ses critiques. Il n'est pas indifférent de faire avorter ou non les pustules de la face, chez les enfants surtout, qui résistent, comme l'on sait, d'ordinaire très-bien aux varioles les plus confluentes.

Empoisonnement par l'opium : ammoniaque. — M. Costa di Serda fils communique deux observations d'empoisonnement par les narcotiques.

Dans le premier de ces cas, 60 grammes de laudanum avaient été ingérés, et sont restés six heures dans l'estomac sans déterminer la mort. M. Costa attribue ce résultat à l'excessive élévation même de la dose d'opium, qui a jeté l'estomac dans un état de paralysie presque immédiate, et prévenu ainsi l'absorption d'une grande partie du poison. Quelques gouttes d'ammoniaque, administrées dans un verre d'eau, ont déterminé aussitôt des vomissements abondants et ranimé les fonctions de la vie animale et de la vie organique. Mais à peine les vomissements avaient-ils cessé, que tous les symptômes de l'intoxication ont recommencé. On administre une nouvelle dose d'ammoniaque : nouveaux vomissements, dont la cessation est également suivie du retour des accidents toxiques, et ainsi de suite plusieurs fois, jusqu'à ce que les doses répétées d'ammoniaque et les vomissements auxquels elles ont donné lieu aient réellement débarrassé l'estomac du poison.

L'auteur conclut de là que l'ammoniaque agit à la fois comme évacuant et comme excitant du système nerveux, et qu'elle est le premier remède auquel on doive avoir recours dans ce genre d'intoxication.

Séance du 6 mars 1855.

Vacances. — M. Bérard lit un rapport qui conclut à ce que les vacances résultant de la

mort récente de trois membres de la compagnie soient déclarées : 1° dans la section d'anatomie pathologique ; 2° dans celle d'hygiène ; 3° dans celle de médecine légale et de police médicale. (Adopté.)

Variole. — M. Piorry répond au dernier discours de M. Bousquet.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 février 1855.

Cancer. — M. Leroy d'Étiolles lit l'extrait d'un mémoire dans lequel il s'est proposé de démontrer l'*inopportunité des opérations prématurées, pratiquées comme méthode générale dans le but de prévenir la dégénérescence cancéreuse.*

Cette thèse est juste l'opposé de celle soutenue par M. Amussat dans la séance de l'Académie de médecine du 21 novembre 1854. (Voyez notre n° du 15 décembre.)

Dès les premiers temps de la médecine, on a considéré le cancer comme une maladie constitutionnelle. Plus tard, cette croyance s'est modifiée, et on a admis en principe que le cancer est une maladie bénigne et locale, qui, abandonnée à elle-même, subit une dégénérescence maligne, vicie la constitution et rend la repullulation presque inévitable, lorsque l'on fait l'extirpation des tissus altérés.

Pour éclairer cette question, M. Leroy réunit plus de 3,000 observations, qui lui ont servi à dresser une statistique des maladies cancéreuses. Ayant compulsé les extirpations pratiquées dans les six premiers mois qui ont suivi l'apparition de la maladie, il en a compté 87 ; sur ce nombre, 61 avaient récidivé dans un laps de deux années.

L'auteur a recherché alors quelle avait été la proportion des récidives lorsque les extirpations avaient été pratiquées plus de cinq ans après le commencement de la maladie, et il a trouvé que, sur 97 opérations, il n'y avait eu que 50 récidives. Ces deux résultats sont peu favorables à la théorie de la bénignité primitive et de l'infection générale secondaire.

Les présomptions de diathèse primitive ou même préexistante qui ressortaient de ces chiffres ont été confirmées depuis par les observations microscopiques au moyen desquelles on a reconnu les caractères spécifiques du cancer dès l'origine de la maladie.

En dehors de la question de la dégénérescence, M. Leroy fait observer que la statistique confirme ce qu'avait dit Boyer de la marche, et de la terminaison funeste plus prompte après les récidives. On y voit, en effet, que la durée moyenne de la vie est de cinq ans pour ceux qui ne sont pas opérés, et de deux ans seulement après l'opération.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Indemnité aux médecins pour soins gratuits donnés aux malades indigents. — A l'occasion de la répartition d'une somme de 1,500 fr. votée par le conseil général de la Somme pour être distribuée aux membres du corps médical qui se seront signalés par leur zèle dans le traitement gratuit des malades indigents, M. le préfet de ce département vient de rendre l'arrêté qui suit :

Art. 1er. L'allocation ci-dessus rappelée sera répartie par nous entre les médecins et officiers de santé qui auront, dans le cours de l'année, montré le plus de zèle à donner gratuitement les secours de leur art aux malades indigents.

Art. 2. Les primes accordées pour cet objet seront distribuées en séance publique.

Art. 3. A cet effet, le bureau de bienfaisance, et à défaut du bureau de bienfaisance le maire ou son adjoint, recevra dans chaque commune la déclaration des personnes qui auraient eu connaissance des soins donnés gratuitement à un indigent par un membre du corps médical.

Il sera tenu note de ces déclarations, qui devront être contrôlées par le bureau de bienfaisance, ou, à son défaut, par le conseil municipal. Le bureau (ou le conseil) donnera son avis sur tous les faits de ce genre qui lui seraient signalés.

Art. 4. Tous les ans, dans le courant de janvier, le maire transmettra, avec ses observations particulières, les avis du bureau de bienfaisance (ou du conseil municipal) au juge de paix, président du comité cantonal de vaccine. Ce comité, réuni pour cet objet sans l'assistance des médecins qui en font partie, examinera les faits qui

lui seront signalés, se livrera à une enquête scrupuleuse sur leur exactitude, et consignera dans un procès-verbal le résultat de ses investigations et son avis. Le juge de paix, président, adressera dans la première quinzaine de février, au sous-préfet de l'arrondissement (à nous pour l'arrondissement d'Amiens), la liste par ordre de mérite des candidats que le comité cantonal, réuni sous sa présidence, aura jugés dignes d'être proposés pour obtenir une prime départementale à raison des soins donnés gratuitement aux indigents. Les faits y seront consignés avec la plus grande précision possible et avec les détails les plus circonstanciés.

Art. 5. Dans la dernière quinzaine de février, les propositions du comité cantonal seront soumises aux délibérations du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement. Dans les premiers jours du mois de mars, le sous-préfet nous transmettra, avec ses propositions motivées, une copie de la délibération du conseil d'hygiène, ainsi que les listes de présentation dressées par les comités cantonaux.

Art. 6. MM. les sous-préfets, juges de paix, maires, membres du conseil d'hygiène, des comités cantonaux de vaccine et des bureaux de bienfaisance, sont chargés d'assurer l'exécution du présent arrêté, qui sera publié et affiché dans toutes les communes du département.

Fait à Amiens, le 9 février 1855.

Le préfet de la Somme, comte V. du Hamel.

Études chimiques. — Par arrêté du 22 février, un laboratoire de perfectionnement et de recherches pour les études chimiques est institué près la Faculté des sciences de Paris. Il est installé provisoirement à l'École normale. Les élèves de cette école y seront admis, à partir de leur troisième année d'études. Les licenciés ès sciences physiques pourront y être admis par autorisation du ministre de l'instruction publique pour la préparation de leur thèse de doctorat.

M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur de ce laboratoire.

— Par arrêtés du 26 février, ont été nommés :

M. Tougras, préparateur de physique à la Faculté des sciences de Marseille;

M. Monneret, préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Lille.

— Par arrêté du 27 février, la délégation triennale de M. le docteur Millet, en qualité de professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, a été renouvelée.

— La Société de médecine de Lyon a procédé dans la séance du 26 février à l'élection de membres correspondants.

Ont été élus : MM. les docteurs Borelli, à Turin; Amable Cade, au Bourg-St-Andéol; Cruchet et Martin de Roquebrune, à Marseille; Vingtrinier, à Rouen; Verhaege, à Ostende; Rigaudin, à Buzançais; Lacroix, médecin-major au camp du Nord.

— Dans une circulaire aux directeurs des principaux hôpitaux et dispensaires de Londres, lord Panmure, le nouveau ministre de la guerre d'Angleterre, fait appel, pour les besoins de la guerre, aux services des jeunes chirurgiens dont la capacité et l'expérience auront été dûment constatées.

Nécrologie. — M. le docteur Pillore, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, professeur à l'École de médecine de cette ville, vient de mourir à l'âge de 47 ans.

Hume (Joseph), membre du Collége des médecins d'Édinbourg, ancien médecin au service de la compagnie des Indes, membre du parlement, vient de mourir dans sa propriété à Burnley-Hall.

Après avoir été médecin, maître de poste et maître payeur des troupes anglaises dans l'Inde, Hume fut nommé membre du parlement en 1812; il en sortit comme un des directeurs de la compagnie des Indes, puis y rentra en 1818, pour y rester jusqu'au moment de sa mort. Pendant cette longue série d'années, il s'attaqua à tous les abus; son activité, son désintéressement et ses éminentes capacités en firent un des chefs les plus importants de la chambre des communes.

Le docteur W. Henry Cané est mort récemment à Uxbridge. Il est le premier, dit le journal anglais *the Lancet,* qui ait mis en pratique le conseil donné par M. Marshall Hall d'ouvrir la trachée dans l'épilepsie. Le malade a guéri.

IV. VARIETES.

Préparation des tabacs à la manufacture impériale.

La fabrication des tabacs a atteint son dernier degré de perfectionnement à l'usine de Paris, située quai d'Orsay. Ce vaste établissement, qui emploie plus de 1,800 personnes, s'étend en formant à peu près un quadrilatère limité par le quai d'Orsay, la rue de l'Université, la rue Saint-Jean et la rue de la Boucherie-des-Invalides. Il est composé d'un beau corps de logis situé sur le quai, et d'une série de bâtiments irrégulièrement construits, suivant les besoins du service. Pour décrire clairement l'usine et ses travaux, nous suivrons la feuille de tabac depuis son entrée en balles ou en boucauts jusqu'à sa sortie en tonneaux de tabac en poudre, en paquets de scaferlati, ou en caisses de cigares. En effet, il faut séparer ces trois fabrications bien distinctes, donnant lieu à des séries d'opérations entièrement différentes.

Quant aux cigares de luxe venus de la Havane, la manufacture n'est pour eux qu'un entrepôt et un lieu de contrôle.

La consommation du tabac s'est tellement accrue depuis les dernières années, que l'on est forcé maintenant d'en aller chercher partout où on en cultive, et encore c'est à peine si la production peut suffire à la consommation. Aussi la grande porte de la rue Saint-Jean donne-t-elle entrée dans les magasins de la manufacture à des tabacs venant de tous les points du globe, et dont le type et la qualité ont été préalablement déterminés par une expertise sur les échantillons que l'on conserve, de manière à pouvoir sans cesse comparer les arrivages avec le type. Les principaux tabacs qui viennent s'entasser dans les vastes magasins de la manufacture peuvent se diviser d'abord en deux classes : les tabacs d'Amérique, tels que le virginie, le kentucky et le maryland, contenus dans d'énormes tonneaux appelés boucauts, et ceux des Antilles, qui se présentent sous la forme de petits paquets sous toiles, appelés ballottins; puis les tabacs de l'ancien continent, venant de la Macédoine, de l'Égypte, de la Grèce, de la Hongrie, de la Hollande, de l'Algérie, et enfin des tabacs cultivés en France dans les départements du Palais-de-Calais, du Bas-Rhin, du Nord, du Lot, de Lot-et-Garonne et d'Ille-et-Vilaine. Deux nouveaux départements, le Var et les Bouches-du-Rhône, viendront bientôt se joindre à cette liste. Ces derniers tabacs arrivent tous en balles couvertes en toile : on économise ainsi la place et le poids dans les transports. — Les diverses espèces de tabacs ont toutes des propriétés différentes ; chacune a sa forme, sa couleur, son arome : aussi ne sont-ils pas destinés aux mêmes usages, comme nous le verrons par la suite. Ils subissent tous, cependant, une première préparation qui leur est commune, et qui s'appelle l'époulardage. En effet, les feuilles de tabac, quelle que soit leur provenance, sont toujours assemblées en petits paquets appelés manoques; ces petits paquets sont composés de plus ou moins de feuilles plus ou moins serrées, mais cependant toujours retenues vers leur base par un lien. L'époulardage consiste à ouvrir les manoques en les débarrassant du lien, et à les secouer de manière à en enlever la poussière et à en décoller les feuilles que l'on entasse dans de grandes mannes. Dans l'atelier où se fait cette opération, comme dans tous les autres ateliers de la maison, on pèse rigoureusement le tabac à son entrée et à sa sortie. On peut ainsi se rendre un compte exact des déchets subis pendant chaque opération et avoir une base fixe pour déterminer le salaire des ouvriers. Après l'époulardage, vient le triage, qui détermine le genre de fabrication auquel peut être propre telle ou telle feuille de tabac.

Tabac à priser.

Le tabac à priser est celui dont la préparation exige le plus de temps. En effet, vingt mois séparent l'entrée du tabac en feuilles et sa sortie en poudre. Nous allons le suivre dans les différentes modifications qu'il subit pendant cette période. On commence par mélanger ensemble les feuilles de virginie, de kentucky, le tabac indigène des départements du Nord, du Lot, de Lot-et-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, et des débris de feuilles de toute provenance qui ne pourraient servir à la fabrication ni des cigares ni du tabac à fumer. On y joint quelquefois aussi des tabacs saisis en fraude qu'on ne pourrait utiliser autrement. Ce mélange, une fois fait, est entassé dans des compartiments dont le sol est dallé en pierres. Là on fait ce que l'on

appelle la *mouillade*, opération qui consiste à mouiller le tabac avec de l'eau salée. Deux raisons ont amené à ajouter ainsi du sel : la première, c'est que la grande quantité de matières animales contenues dans le tabac le rend susceptible d'une prompte putréfaction ; la seconde, c'est que le sel, étant très-hygrométrique, maintient dans les feuilles l'humidité nécessaire à leur fabrication et à leur emploi. La mouillade se fait à deux fois et dure environ trois jours. Après quoi on laisse reposer un peu pour égaliser l'humidité de la masse. L'humidité contenue dans les feuilles de tabac peut être alors évaluée à environ 20 0/0 de leur poids; et c'est en cet état qu'on les soumet à des machines nommées hachoirs.

Mais, avant de passer à leur description, entrons un instant dans la salle où se trouvent les machines motrices. Quoique habitué à l'aspect imposant de ces forces formidables, nous avons vivement admiré l'habile disposition de cette salle que l'on pourrait presque appeler le salon des machines, tant il y a d'élégance et de minutieuse propreté dans leur aménagement. Une plate-forme en dalles de fonte, cannelée, entourée partout de balustrades intelligemment placées, de légers escaliers, et une galerie supérieure, aussi en fonte, permettent de circuler sans danger au milieu des énormes volants, des fléaux et des courroies mis en mouvement par deux corps de pompe qui déterminent une force totale d'environ cent chevaux. Au milieu de cette salle entièrement construite en fer poli et où semblent se mouvoir d'eux-mêmes ces puissants instruments de travail, on ne peut se défendre d'un mouvement de reconnaissance pour les inventeurs de ces merveilleuses créations modernes qui ont permis de remplacer dans presque toutes les industries les travaux pénibles et souvent insalubres d'autrefois par un travail sans fatigue pour le corps, sans danger pour la santé, et qui n'exerce que l'intelligence.

Grâce à ces machines, la fabrication que nous allons décrire n'est plus fatigante et dangereuse comme autrefois. Le tabac en feuilles qu'on a laissé reposer pendant deux ou trois jours après la mouillade est monté au second étage d'un bâtiment contigu à la salle des machines. De là, il tombe dans un hachoir établi à l'étage inférieur; il est ensuite transporté dans d'énormes ateliers situés au rez-de-chaussée où on l'entasse en meules carrées qui ont environ trois mètres de haut, où on le laisse fermenter pendant environ quatre mois et demi, ce qui détermine dans la masse une chaleur d'environ 70 degrés, lui donne une couleur uniforme et développe les vapeurs ammoniacales qui donnent le piquant au tabac à priser. Cette opération exige une grande habileté et une observation continuelle. En effet, lorsque la fermentation est trop prolongée ou poussée à un degré trop élevé, les feuilles hachées se carbonisent et la masse devient une espèce de terreau. Lorsqu'on juge la matière suffisamment fermentée, on la monte dans un atelier situé au second étage. De là, elle descend par des ouvertures ménagées à cet effet dans des moulins à meules garnies de lames, et analogues aux moulins à café. Le tabac, réduit en poudre déjà assez fine, est emporté par le mouvement d'une toile sans fin et monté au troisième étage par les godets d'une *noria*, qui le verse dans un entonnoir s'ouvrant sur des tamis situés au second étage; la poudre, assez ténue pour traverser le tamis, tombe sur une toile sans fin qui la jette dans un tuyau se rendant à l'étage inférieur, où on la reçoit dans des sacs.

Le reste, encore trop grossier, est versé à l'une des extrémités du tamis dans une rigole où se meut une vis d'Archimède qui, au moyen d'ouvertures pratiquées de distance en distance, renvoie la matière aux moulins raffineurs situés au premier étage. De ces moulins raffineurs le tabac retombe sur une toile sans fin, remonte au troisième par la noria, redescend au second sur les tamis, et ainsi de suite, jusqu'à ce que tout ait été réduit en poudre assez fine pour qu'il ne reste aucun résidu. Cette opération se faisait autrefois avec des moulins à bras qui exigeaient un assez grand déploiement de force et maintenaient l'ouvrier dans une atmosphère de poussière de tabac. Aujourd'hui, sept hommes seulement suffisent à la direction des moulins, là où autrefois il fallait sept cents ouvriers, fatigués par un travail pénible. Le tabac râpé est ensuite déposé en cases pendant deux mois, mouillé de nouveau, mélangé, transvasé. Pendant ces diverses opérations, il fermente encore, atteint environ 50 degrés de chaleur et arrive peu à peu à l'état où il est livré aux consommateurs. Toutes ces opérations durent environ vingt mois, ainsi que nous l'avons dit plus haut, depuis l'entrée du tabac jusqu'à sa sortie en tonneaux, dans lesquels il est entassé au moyen de pilons.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'emploi extérieur des préparations d'or (1).

En maniant les préparations d'or avec ce discernement que l'on ne manque pas de reconnaître nécessaire pour le succès des préparations mercurielles, opiacées ou autres, feu le docteur Bertrand, de Marseille, guérissait souvent des ophthalmies scrofuleuses qui avaient résisté à divers traitements. Le docteur J. G. Niel raconte, à la page 294 de ses *Recherches et Observations*, déjà citées, qu'il lui avait montré un jeune homme de 13 ou 14 ans chez lequel il n'avait obtenu la cicatrisation de deux points ulcérés à l'œil gauche, qu'après avoir passé des plus hautes doses du perchlorure d'or aux doses communes de l'or limé, et de celles-ci à la première préparation. Feu le docteur Bertrand avait assuré aussi, dit le docteur J. G. Niel, à la page suivante, s'être bien trouvé du mélange de l'or divisé avec un corps graisseux, mélange qu'il employait comme la pommade antiophthalmique de Desault, dans les cas d'ulcérations ordinaires, mais anciennes, des cartilages tarses et des paupières.

Le docteur J. G. Niel lui-même, ayant eu à traiter une enfant de 5 ou 6 ans atteinte d'une ophthalmie dont le cachet scrofuleux était reconnaissable, obtint d'abord de si heureux résultats du perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, aux doses de 6 et 8 milligrammes, que, dès le cinquième jour, il put écarter les paupières de sa jeune malade, et examiner avec soin l'œil affecté. Le bourrelet conjonctival, au centre duquel la pupille était enfoncée, s'affaissa bientôt après, et l'écartement des paupières, au grand jour, n'occasionna qu'une légère sensibilité. Mais, cinq ou six ulcérations de la cornée ne se cicatrisant pas, malgré la continuation du perchlorure à la dose de 10 milligrammes par jour en frictions sur la langue, le docteur J. G. Niel recourut à l'oxyde d'or donné de deux en deux jours, sous forme pilulaire, à la dose de 4 milligrammes, sans préjudice du perchlorure d'or et de sodium. Cette heureuse combinaison de moyens de la même espèce ne manqua pas, dit-il, p. 299, de déployer une action énergique qui se manifesta par une accélération notable du pouls, une augmentation de la chaleur du corps, et enfin une sueur copieuse. Le traitement aurique fut suspendu; et, bientôt après, les ulcérations de la cornée se cicatrisèrent, et la guérison fut parfaite.

Persuadé de l'importance qu'il y a à opérer rapidement la guérison des ophthalmies, le siége de ces maladies n'étant pas susceptible de souffrir impunément de longs délais, ainsi que le fait judicieusement observer le docteur J. G. Niel (p. 300), j'ai souvent activé l'énergie du traitement en ajoutant aux frictions sur la langue des lotions avec une solution aurifère. Ce moyen, d'ailleurs, n'est pas de mon invention, car le docteur Jahn l'a consigné dans le *Rust magazin für die gesammte Heilkunde* (t. XXVIII, 1er cahier, p. 74). Le docteur Jahn, dit le *Bulletin des sciences médicales* (t. XVII, p. 411), fait dissoudre un décigramme de perchlorure d'or dans 180 grammes d'eau distillée. La solution est employée à l'extérieur; on en laisse tomber quelques gouttes dans l'œil, et l'on applique sur celui-ci de la charpie imbibée du liquide. L'auteur s'est lui-même guéri d'une ophthalmie chronique par ce moyen. C'est surtout dans les ophthalmies scrofuleuses rebelles que le docteur

(1) Voyez les deux derniers numéros.

Jahn s'est servi avec avantage de la solution aurifère employée à l'extérieur.

Le docteur Luc. Ducros, de Sixt, a publié, dans les *Annales d'oculistique* (t. XI, p. 92 et suiv.), deux cas d'iritis syphilitique, avec déformation de la pupille et cécité presque complète, dans lesquels une pommade de cyanure de potassium et la solution ammoniaco-aurifère de Furnari ont eu les plus heureux résultats. Mais il est vrai de dire que le médecin de Sixt n'a pas employé les préparations d'or en empirique : il en a, au contraire, dirigé sagement l'emploi; il l'a même suspendu chez son premier malade, vers le trentième jour, à cause de quelques phénomènes congestifs vers la tête, qu'il a combattus par une saignée du pied, par des ventouses scarifiées à la nuque, et par des purgatifs aloétiques.

La teigne, que les préparations d'or guérissent parfaitement, ainsi que ma position de médecin des écoles chrétiennes et ma pratique en ville m'ont permis de le constater maintes fois, exige, tout aussi bien que l'ophthalmie scrofuleuse, l'emploi simultané de plusieurs d'entre elles; et si quelques médecins ont échoué dans le traitement aurique de cette maladie chez les enfants, c'est qu'ils n'ont employé que le perchlorure d'or et de sodium, comme si la plus énergique des préparations était toujours celle qui mérite la préférence. Les deux observations suivantes prouvent jusqu'à l'évidence qu'il ne faut pas toujours se contenter d'employer le perchlorure. Je les extrais de l'ouvrage du docteur J. G. Niel :

1° Une demoiselle, dont le père avait succombé à une phthisie pulmonaire de longue durée, et dont le grand-père ainsi que les oncles paternels portaient des traces irrécusables du vice scrofuleux, fut atteinte, dit-il, de la teigne vers sa douzième année. Des applications de toute espèce furent vainement employées d'abord pour combattre cette éruption; et l'on croyait en être venu à bout, après un an passé dans l'emploi de remèdes de toute espèce, lorsque quelques glandes cervicales, légèrement tuméfiées auparavant, formèrent un paquet assez volumineux, quoique indolent. Dès ce moment, il n'y eut plus de pustules croûteuses sur le cuir chevelu; on y voyait seulement quelques plaques furfuracées que des soins de propreté, souvent renouvelés, faisaient disparaître. La tumeur glanduleuse fut recouverte d'applications fondantes qui réussirent en partie; mais, aussitôt qu'elle commença à diminuer de volume, les pustules parurent de nouveau sur le cuir chevelu, s'y ramassèrent en certains points, et formèrent, par leur réunion, des ulcères alvéolaires plus ou moins étendus. Leur suppuration devenant insensiblement plus abondante, l'engorgement glanduleux diminua à un tel point que l'œil ne pouvait plus l'apercevoir, et que le toucher seul décelait son reste d'existence. Les exutoires, dont on est si prodigue aujourd'hui, furent établis avec une sorte de profusion sans arrêter les progrès du mal, qui, à l'époque à laquelle fut appelé le docteur J. G. Niel, s'était non-seulement emparé de presque tout le cuir chevelu, mais commençait à gagner le front et les oreilles. La malade était tombée dans un état de faiblesse et d'abattement qui avait fait disparaître l'appétit, produit la constipation, et auquel il est bien permis d'attribuer un commencement de bouffissure à la face et aux malléoles. 5 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium, divisés en dix fractions, firent renaître l'appétit perdu, et procurèrent un peu d'élévation dans le pouls. Sous l'administration de 25 autres centigrammes suivants, divisés successivement en neuf, huit, sept et six fractions, les forces se rétablirent, les engorgements glanduleux se dissipèrent, ainsi que les bouffissures; la suppuration diminua notablement, et les cellules alvéolaires se remplirent. Un écoulement copieux d'urines et une sueur abondante s'étant simultanément manifestés, le docteur J. G. Niel crut devoir attendre leur issue pour se déterminer à reprendre le traitement, en supposant que cela devînt nécessaire. Les crises précitées ayant continué pendant neuf ou dix jours, et s'étant ensuite reproduites à deux ou trois différentes reprises, le médecin de Marseille pensa que les ulcérations ne tarderaient pas à se cicatriser; car il avait vu d'autres fois, ainsi que je l'ai remarqué moi-même, les affections locales subsister après le traitement, mais guérir ensuite sans secours médicamenteux. Il se trompa pourtant dans cette circonstance; et près de deux mois s'écoulèrent sans que les ulcérations éprouvassent le moindre changement. La prolongation de ce symptôme et l'entier rétablissement des fonctions lui firent penser que l'application directe de l'or était nécessaire. Sept jours d'application de la pommade avec l'or divisé suffirent, en effet, pour amener la cicatrisation; les règles coulèrent huit mois après ce traitement, et la santé a été complète depuis lors.

2° Mademoiselle B***, pensionnaire dans une maison d'éducation à Marseille, ayant eu, dans son bas âge, une teigne muqueuse qui avait cédé aux soins ordinaires de propreté et au développement des forces, vit reparaître à la tête, vers l'âge de 9 à 10 ans, quelques croûtes de peu d'étendue, qui furent regardées par un homme de l'art expérimenté comme peu dignes de fixer l'attention. Elles restèrent telles pendant une année ou environ, et s'étendirent ensuite davantage, en se multipliant même sur d'autres points du cuir chevelu. Quelques glandes cervicales s'étant alors manifestées, ainsi qu'une légère rougeur aux yeux, on crut que des exutoires placés derrière les oreilles pourraient mettre fin à ces diverses incommodités : on attacha d'autant plus de confiance à l'emploi de ce moyen, que les croûtes avaient constamment été sèches, et que les oreilles avaient autrefois fourni un écoulement muqueux assez abondant. L'action des exutoires parut produire un bon effet, car la rougeur des yeux disparut, et la plupart des croûtes se détachèrent, laissant en leur place des écailles furfuracées que la brosse faisait tomber, mais qui se renouvelaient presque aussitôt : on laissa sécher les exutoires des oreilles, et on les transporta aux deux bras. A quatorze ans, et après l'usage de quelques bains domestiques, pris par mesure de propreté, les premiers signes de la menstruation se manifestèrent; quelques gouttes de sang reparurent deux mois après, et annoncèrent plutôt un avortement d'efforts que la crise de la nubilité. Peu de temps après cette époque, les croûtes de la tête reparurent sur les points qu'elles avaient abandonnés; les glandes cervicales, qui n'avaient pas tout à fait disparu, se tuméfièrent davantage, et une tumeur blanche se développa sur le genou gauche. Les croûtes en s'étendant devenaient de plus en plus humides, et les parties sous-jacentes fournissaient, par la pression, une matière purulente jaunâtre et d'une odeur nauséabonde; enlevées, elles mettaient à nu une ulcération superficielle, qui se recouvrait bientôt après d'une nouvelle couche croûteuse. Appelé sur ces entrefaites, le docteur J. G. Niel eut recours au perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, à la dose de 5, 6, 7 milligrammes par jour. Le pouls s'éleva et le suintement précité augmenta considérablement sous les dernières doses des troisièmes 5 centigrammes. Ayant ensuite porté le remède à 8 et à 9 milligrammes par jour, et ayant même soutenu cette dernière dose pendant une quinzaine, le docteur J. G. Niel ne remarqua aucun changement dans les phénomènes de la maladie, non plus que dans l'état habituel des fonctions. Abandonnant alors l'usage du triple sel, il le remplaça par celui de l'or limé, dont il administra sur la langue 5 centigrammes le matin et 5 centigrammes le soir. Au neuvième jour, il y eut de l'irritation à la langue, un gonflement léger et de la rougeur aux gencives; le remède fut suspendu : au bout de deux fois vingt-quatre heures, une salivation douce et inodore survint. Celle-ci dura neuf à dix jours, pendant lesquels les glandes cervicales perdirent les deux tiers de leur volume, et le suintement de la tête diminua au point de devenir presque insensible. L'irritabilité de la langue, rehaussée par le mouvement critique et incomplet qui venait d'avoir lieu, ne permettait plus, du moins pour le moment, de diriger les préparations d'or vers cette partie, et le docteur J. G. Niel les porta dans l'estomac : l'oxyde à 5 milligrammes, uni à l'extrait de gentiane, administré deux et ensuite trois fois le jour, pendant un mois, remplaça le perchlorure. Sous ces premières doses, les urines coulèrent copieusement, les glandes cervicales disparurent un peu plus tard, et les croûtes se desséchèrent entièrement. Au vingt-sixième jour de l'usage des pilules, il survint des douleurs passagères dans l'hypogastre, qui se propagèrent le lendemain vers la région épigastrique. Le vingt-huitième, il y eut un peu de fièvre; le passage des urines, beaucoup moins abondantes du reste, occasionnait une vive ardeur; le lendemain, irruption complète des règles à six ou sept heures du soir et suppression du remède : l'écoulement menstruel dura trois jours, et la fièvre se dissipa. Après les règles, retour de l'abondant écoulement des urines, dessiccation et chute des croûtes teigneuses, laissant après elles des plaques rosées qui se dissipaient insensiblement, et la peau reprit enfin sa couleur naturelle. Les menstrues reparurent depuis lors périodiquement d'un mois à l'autre, et n'ont plus été interrompues; mais la tumeur du genou resta stationnaire pendant le traitement, et se dissipa environ deux mois après, sous l'application d'un mélange composé avec 48 grammes d'extrait de garou, et 75 centigrammes d'or divisé par le mercure (p. 310).

En employant successivement l'oxyde d'or et le perchlorure, le docteur J. G. Niel a aussi

guéri, en 1818, un chef d'escadron qui avait non-seulement un éléphantiasis du scrotum, mais encore une tumeur occupant tout le côté droit du cou, et faisant décrire à la tête un quart de cercle sur le côté gauche. Le même malade, dont l'histoire est détaillée aux pages 318 et suivantes de l'ouvrage du docteur J. G. Niel, avait aussi des tubercules disséminés sur le cuir chevelu, sur la langue, au voile du palais ; et il éprouvait des douleurs articulaires peu intenses habituellement, mais qu'un air froid et humide exagérait. Le docteur J. G. Niel hésita d'abord à entreprendre une pareille cure ; mais, se rappelant les heureux résultats des préparations d'or administrées dans un cas analogue par le docteur Soria, il essaya une cure vainement tentée par plusieurs de ses confrères. L'oxyde d'or, précipité par la potasse, fut la première préparation à laquelle il recourut, comme étant l'une des moins actives. Il l'administra en pilules, dans de la mie de pain, à la dose de 8 milligrammes par jour ; et, malgré le ridicule que le docteur Rognetta a essayé de jeter sur d'aussi faibles quantités d'une préparation qu'il déclare inerte, parce qu'elle est insoluble, le docteur J. G. Niel vit bientôt le pouls s'élever, la chaleur du corps augmenter, l'appétit s'activer, et les urines devenir plus abondantes. Au bout de quelque temps, il recourut à l'hydrochlorate d'or et de sodium en frictions sur la langue, et il en continua l'emploi pendant cinq mois, à des doses variées, selon que le degré d'excitation du malade l'exigea. Vers la fin du premier mois de l'emploi du perchlorure, les douleurs articulaires disparurent ; vers la fin du troisième mois, le malade éprouva, chaque soir, de légères horripilations et un sentiment de pression à la région précordiale : ces deux sensations étaient de courte durée et constamment suivies d'une douce moiteur, qui durait environ trois heures, et se renouvelait vers le milieu de la nuit. Les horripilations et la pression susmentionnée cessèrent de paraître au bout de huit à neuf jours ; mais la moiteur devint constante, se prolongea un mois au delà du traitement, et se transformait même en sueur assez abondante, dès que le malade se livrait à la marche ou à un exercice soutenu. A dater de l'invasion de ce mouvement critique, qui ne porta aucun préjudice au cours des urines, la tumeur du cou commença à se résoudre, et parvint rapidement à guérison ; les tubercules de la gorge, de la langue, du cuir chevelu, se dissipèrent insensiblement ; les ulcères du scrotum se desséchèrent, et celui-ci perdit un bon tiers de son volume. A la fin du cinquième mois, il survint un peu de phlogose à la langue et aux parties voisines : forcé de suspendre le remède, le docteur J. G. Niel attendait le moment propice à sa reprise, quand un suintement limpide s'établit tout à coup au scrotum, dissipa les noyaux tuberculeux qui y existaient encore, et ramena cette partie à sa forme et à son volume primitifs. Le malade jouit, depuis ce moment, d'une santé parfaite.

En employant d'abord l'oxyde d'or à l'intérieur, et ensuite l'hydrochlorate d'or et de soude en frictions sur la langue ; en pansant avec un mélange d'*or divisé* et d'axonge un vaste ulcère que portait tout autour du genou une malade du professeur Fodéré, les docteurs Bertrand, Mouland et J. G. Niel, de Marseille, guérirent une tumeur blanche qui aurait été pour la plupart des gens de l'art une indication d'amputation, car les ligaments et capsules articulaires étaient altérés, la rotule était cariée, une suppuration ichoreuse se faisait jour, la fièvre lente était déclarée, et un chapelet glanduleux s'élevait jusqu'au pli de l'aine. Sous l'influence du traitement aurifère, il y eut des exfoliations osseuses, et la malade obtint en neuf mois une guérison d'autant plus parfaite qu'elle était confirmée par quatre années d'une brillante santé, quand son histoire fut consignée dans l'ouvrage du docteur J. G. Niel (p. 323).

C'est par l'emploi simultané du perchlorure et de l'oxyde d'or que le docteur J. G. Niel obtint la guérison d'un œdème des poumons chez un de ses amis adonné à la bonne chère, fort sceptique en médecine, et ne voulant prendre des remèdes que tout autant qu'ils n'auraient pas mauvais goût. Cet *ultimatum* fit naître chez le docteur J. G. Niel l'idée de lui administrer les préparations d'or, auxquelles il n'aurait certes pas pensé, si le malade avait accepté les remèdes usités dans le cas d'œdématie pulmonaire ; et, dès le septième jour du traitement aurifère, auquel était joint un looch pectoral, le pouls commença à se relever, les intermittences d'oppression s'éloignèrent, l'expectoration devint de moins en moins pénible. Plus tard il y eut sursécrétion d'urines ; et, le dix-huitième jour, la bouffissure de la face et des mains avait complétement disparu, celle des pieds étant beaucoup diminuée. Le vingt-cinquième jour, tous les symptômes avaient disparu ; et la guérison fut on ne peut

plus complète, car elle datait de six ans quand elle fut publiée dans les *Recherches et observations sur les effets des préparations d'or* (p. 335).

Enfin, c'est en employant le perchlorure d'or, non-seulement à l'extérieur, mais encore par ingestion stomacale, que le docteur Robert, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et chirurgien de l'hôpital Beaujon, a guéri un cancer développé dans l'épaisseur de la moitié latérale droite de la langue, et caractérisé par une tumeur plate, ulcérée, dure, fendillée, sale, saignant au moindre attouchement, et provenant de douleurs lancinantes. La constitution du malade, âgé seulement de 45 ans, était trop détériorée pour que le chirurgien de l'hôpital Beaujon osât enlever la tumeur avec le bistouri. Il essaya donc l'iodure de potassium et le protoiodure de mercure, quoique le malade attestât n'avoir jamais eu de syphilis primitive, et que la tumeur n'eût nullement l'apparence syphilitique : mais, sous l'influence de ces médicaments, le malade maigrit considérablement; il acquit cette teinte jaune paille qui est si commune aux cancéreux; il eut de la fièvre. En un mot, il fallut suspendre ce traitement, et le malade fut regardé comme tout à fait perdu. Cependant, après l'avoir laissé reposer quelque temps, le docteur Robert essaya le perchlorure d'or et de sodium. Il lui fit prendre ce sel en solution dans de l'eau distillée, mode d'administration qu'a indiqué mon oncle dans sa lettre à M. Magendie, et sur lequel feu le docteur Bourquenod, gendre du docteur J. A. Chrestien, publia, en 1831, un mémoire rempli de faits. De plus, à l'aide d'un pinceau de charpie, il fit toucher l'ulcération avec le caustique aurifère de M. Récamier (1). Quelle ne fut pas la surprise du chirurgien de l'hôpital Beaujon, et de tous ceux qui suivent sa clinique, de voir presque aussitôt l'ulcération se cicatriser, la tumeur diminuer de volume, et le malade reprendre ses forces, son embonpoint, son appétit normal !

Dr Chrestien,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

II. Empyèmes guéris par les injections iodées.

Nous réunissons sous un même titre deux observations qui présentent les plus remarquables analogies de nature, de traitement et de terminaison heureuse. La première est due à M. Trousseau, la seconde à M. Legroux.

PLEURÉSIE ; EMPYÈME ; TROIS PARACENTÈSES SUCCESSIVES; HYDROPNEUMOTHORAX; CANULE A DEMEURE; INJECTIONS IODÉES CHAQUE JOUR PENDANT SIX MOIS ; GUÉRISON.

Tel est le titre d'une observation pleine d'intérêt, lue à la Société des hôpitaux par M. Trousseau, en même temps qu'il lui présen-

---

(1) Voici ce qui mit Récamier sur la voie de constater l'efficacité de ce caustique contre les maladies cancéreuses :

Un orfévre portait un bouton cancéreux à la joue. Ce bouton, d'une nature non équivoque, excitait des sensations incommodes qui obligeaient le malade à y porter fréquemment la main. Après plusieurs attouchements de cette espèce, pendant que cet artiste poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, l'aspect du bouton changea à vue d'œil, et, au bout de quelque temps, il finit par s'effacer. M. Récamier, attentif à ces phénomènes, soupçonnant aussitôt la cause de cette amélioration rapide, entreprit de vérifier si, comme il l'avait présumé, ce n'était pas à l'impression de l'eau régale chargée d'or sur le bouton suspect, à l'aide d'un doigt mouillé par ce liquide, qu'il devait attribuer la guérison de ce cancer. Une femme atteinte d'un carcinome fort avancé fut soumise à l'action de ce topique. Après quelques applications, le tissu évidemment désorganisé avait repris sa texture naturelle; en un mot, la partie frappée de la dégénérescence cancéreuse était revenue à l'état sain. Malheureusement, avant l'intervention de la solution nitro-chlorique-aurifère, la constitution de la malade était minée profondément par la diathèse cancéreuse ; de sorte qu'en dépit de la rétrogradation frappante du mal local, la cachexie continua sa marche et emporta la malade.

Un second sujet se prêta mieux que le précédent à l'efficacité de la solution aurifère. C'était encore une femme affectée d'un fongus du col utérin. M. Sanson et plusieurs autres praticiens de mérite avaient touché la malade, et tous avaient reconnu la présence d'une ulcération à bords frangés, durs, douloureux, ayant détruit presque en entier le col de l'utérus. Les symptômes généraux, d'accord avec le témoignage du toucher, indiquaient la nature carcinomateuse de l'ulcère ; ajoutons que la malade était en proie à des douleurs lancinantes, caractéristiques, à des métrorrhagies, enfin que tout attestait la rapidité du cours du cancer. Sept à huit applications avec le caustique ci-dessus ont été faites au siége de la maladie, en laissant de l'une à l'autre un intervalle suffisant, et, après leur usage, les symptômes, tant généraux que locaux, se sont évanouis. Le toucher a constaté les ravages opérés par l'ulcère, qui avait détruit le col de la matrice; mais en même temps il a constaté que le mal avait été enrayé et guéri. On s'est assuré, en outre, que, par l'effet de la guérison de l'ulcération, le corps entier de l'utérus, notablement engorgé naguère sous l'influence de l'affection de son col, était revenu à son volume primitif.

tait le jeune malade, sujet de cette observation, dont voici l'histoire détaillée :

Le 13 janvier 1853, Edme Berlize, âgé de six ans, fut pris d'une pleurésie et traité par M. Fleury. Les accidents marchèrent malgré le traitement le plus énergique, et vers la fin du mois M. Chomel fut appelé en consultation. Ces deux messieurs constatèrent l'existence d'un épanchement thoracique, qui occupait toute la cavité pleurale du côté droit. Il y avait beaucoup de fièvre et d'oppression. Les diurétiques, les contre-stimulants, les révulsifs cutanés furent employés avec un surcroît d'énergie ; mais de jour en jour l'épanchement sembla faire des progrès, et vers la fin de mars il survint une anasarque générale, une orthopnée extrême, et je fus mandé en consultation.

Nous pensâmes, M. Fleury et moi, qne la paracentèse de la poitrine était la seule chance favorable. Nous la pratiquâmes immédiatement, et nous retirâmes à peu près deux litres de pus crémeux et inodore. Il y eut un grand soulagement; mais quinze jours plus tard l'épanchement occupait de nouveau toute la cavité droite de la plèvre, et au milieu de juin le cœur, le foie étaient déplacés; les accidents les plus graves s'étaient manifestés, et l'opération, jugée de nouveau nécessaire, fut pratiquée avec le même avantage immédiat. Cette fois le pus avait une odeur d'œufs gâtés.

Au commencement de juillet l'épanchement s'était reproduit; mais il y avait une résonnance tympanique à droite jusque sous la clavicule; la succussion donnait lieu au gargouillement hippocratique; il y avait évidemment un hydropneumothorax. Nous résolûmes d'attendre. Mais, le 15 août, les accidents avaient pris une telle intensité, que nous nous décidâmes à faire une troisième ponction; mais cette fois en y laissant une canule à demeure, afin de pouvoir faire des injections iodées.

Nous retirâmes encore deux litres à peu près d'un pus horriblement fétide, mêlé de bulles de gaz.

On introduisit dans la plaie une petite canule légèrement conique, de 3 centimètres de longueur, ayant à son extrémité externe une plaque comme un bouton; elle était fermée par un bouchon métallique, qui s'enfonçait comme un clou dans la canule.

Chaque matin on retirait le bouchon, on laissait écouler le pus, puis on faisait une injection contenant à peu près 30 grammes de teinture d'iode, 40 grammes d'eau, et 20 à 30 centigrammes d'iodure de potassium.

Pendant six mois, la quantité de pus varia d'un jour à l'autre de 100 à 300 grammes. En général, il n'avait pas de fétidité. De temps en temps le pus se tarissait complétement; il survenait de la fièvre, et l'air qui sortait par l'ouverture de la canule était d'une puanteur horrible.

Au bout de six mois, c'est-à-dire vers le mois de février 1854, on s'aperçut que l'injection faite dans la cavité pleurale pénétrait dans les bronches et jusque dans la bouche de l'enfant : on remplaça alors la solution iodée par de l'eau chlorurée; plus tard par du vin aromatique.

Cependant, chaque mois on voyait la quantité du liquide diminuer, la poitrine se rétrécissait, la colonne vertébrale s'inclinait à droite; mais les forces et l'appétit se rétablissaient. On donnait une alimentation succulente, du vin de quinquina, de temps en temps de l'huile de poisson.

Enfin, dans le courant du mois de juillet 1854, c'est-à-dire onze mois à peu près depuis que la canule avait été placée à demeure, et dix-huit mois depuis le début de la maladie, on s'aperçut qu'il ne s'écoulait presque plus de liquide. Au commencement de septembre, la sécrétion cessa tout à fait; l'introduction d'un stylet prouva que la cavité fistuleuse avait disparu, et on retira la canule.

La santé de l'enfant est aujourd'hui parfaite. La respiration s'entend dans tout le côté droit. L'affaissement de la poitrine, l'inclinaison de la colonne vertébrale, si considérables il y a six mois, diminuent de jour en jour.

Voici donc un épanchement purulent qui a nécessité trois ponctions, qui s'est accompagné de perforation pulmonaire, pour lequel plus de deux cents injections iodées et presque autant d'injections chlorurées ou aromatiques ont été pratiquées; et pourtant la guérison a été obtenue, comme vous pouvez en juger.

Je veux encore appeler l'attention de la Société sur l'abondance extraordinaire de la sécrétion purulente, que l'on peut évaluer, en moyenne, à près de 200 grammes par jour, pendant près de deux cents jours, c'est-à-dire à l'énorme poids de 40,000 grammes ou 40 kilogrammes. On comprendra qu'une alimentation soutenue et toujours copieuse ait été nécessaire pour lutter contre cette prodigieuse spoliation.

Nous donnons le second fait plus abrégé, à cause des grands rapports qu'il a avec le premier.

EMPYÈME DE LA PLÈVRE GAUCHE : 24 PONCTIONS, CANULE A DEMEURE, INJECTIONS IODÉES PENDANT QUATRE MOIS ; GUÉRISON.

Un jeune garçon de six ans et demi fut atteint, le 12 février 1853, d'une pleurésie siégeant au côté gauche, laquelle fut traitée sans succès pendant six semaines. Le 1er avril, la fièvre devint plus intense et les quintes de toux furent suivies de l'expulsion de 500 grammes environ de crachats puriformes, il y avait de la douleur à l'épaule. Le 20 avril, il y eut une sorte d'anasarque, qui disparut toutefois au bout de quatre jours.

M. Legroux, appelé en consultation le 10 mai, constate une matité complète du côté gauche, voussure marquée ; il diagnostique un épanchement pleurétique avec perforation pulmonaire. — Le 20 mai, voussure énorme du côté gauche, fluctuation sensible sous le grand pectoral aminci, cœur refoulé à droite, dyspnée extrême : ponction qui donne issue à 700 grammes de pus et est suivie d'un soulagement immédiat. Les autres paracentèses, au nombre de 22, sont pratiquées à peu près toutes les semaines, du 24 mai 1853 au 5 janvier 1854. On évacue ainsi plus de 6 kilogrammes de pus.

Des injections iodées, à la dose de 30 à 40 grammes de teinture et de 4 grammes d'iodure pour 125 grammes d'eau, ont été faites dans la plèvre à partir de la deuxième ponction, et répétées 14 fois jusqu'au 24 septembre. Pendant une de ces ponctions, vers le milieu de septembre, le pus avait une couleur chocolat ; au milieu de l'opération, il se fait tout à coup une expulsion de crachats d'un liquide identique à celui que fournissait la canule. Cette expectoration ne s'arrête qu'au bout de plusieurs jours ; à la dernière injection iodée, le liquide pénètre dans les bronches et provoque une crise de suffocation douloureuse.

Après diverses variations dans les accidents, le foyer se remplit de nouveau, la fièvre reparaît et avec elle le marasme. Le 5 janvier 1854, le côté gauche est le siége d'une voussure considérable ; une ponction nouvelle est faite, on retire 500 grammes de pus fétide, on place une canule à demeure. Le foyer est nettoyé avec de l'eau chlorurée dont M. Legroux vante les bons effets. Le pus évacué diminue graduellement ; mais, en même temps, le côté affaissé s'incurve au point de constituer une véritable infirmité. La canule n'est enlevée que quand le foyer n'admettait que quelques gouttes de liquide en injection ; après être restée quatre mois dans la plaie, elle est remplacée par une mèche pendant six semaines. Aujourd'hui la respiration est revenue, l'affaissement et l'incurvation s'effacent ; l'enfant, qui a grandi beaucoup, jouit d'une parfaite santé.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. De la résection de la tête de l'humérus d'après un nouveau mode opératoire (1).

Toutes les parties du squelette sont accessibles à la résection ; aucune ne s'y prête mieux que la tête de l'humérus, aucune ne donne de plus beaux résultats.

Quatorze fois nous avons remplacé par la résection l'amputation scapulo-humérale. Treize guérisons, un seul décès, nous autorisent à renverser les termes d'une proposition reçue et à dire : la résection, quand une balle a brisé la tête de l'humérus, doit être la règle, et l'amputation l'exception.

Notre opinion emprunte ici une grande autorité aux découvertes de M. Flourens sur la régénération des os par la conservation du périoste interne ou externe. C'est là un admirable et vaste champ ouvert au progrès de la chirurgie.

D'après les auteurs, le plus fréquemment après la résection, l'humérus demeure suspendu au milieu des chairs. Cette appréciation est heureusement tout à fait en désaccord avec notre pratique.

Quand la résection a pu être limitée à la tête de l'humérus, nous avons toujours obtenu le rétablissement des mouvements du bras ; seulement la nouvelle articulation représente un ginglyme.

Pour obtenir une articulation nouvelle, il faut : 1° maintenir l'humérus au contact immédiat de la cavité glénoïde de l'omoplate ; 2° ménager le plus possible les fibres musculaires et les nerfs.

Aussi rejetons-nous les procédés opératoires basés sur la formation d'un lambeau, pour adop-

(1) Lu à l'Académie des sciences, séance du 26 février.

ter la simple incision, mais non telle que White la faisait.

La méthode de White a été critiquée, parce qu'elle présente sur le vivant des difficultés presque insurmontables.

Les lèvres de l'incision se resserrent quelquefois si fortement qu'il n'est pas possible de les écarter pour aller à la recherche de la tête de l'humérus; d'un autre côté, celle-ci remonte et va se cacher sous la voûte coraco-acromiale par la contraction spasmodique du muscle sous-scapulaire inséré à la petite tubérosité, et des muscles sus-épineux, sous-épineux et grand rond, fixés à la grosse tubérosité humérale.

Ces particularités, que nul n'avait encore signalées, nous ont contraint à modifier en 1833 la méthode de White.

Au lieu de placer, comme lui, la simple incision au côté externe de l'épaule, ou, à l'imitation de Percy, Larrey, etc., à la partie moyenne, nous la faisons au côté interne, pour trois raisons : 1° la tête de l'humérus est là plus superficiellement placée que partout ailleurs; 2° on peut découvrir celle-ci dans toute sa hauteur en prolongeant la simple incision dans l'espace compris entre l'acromion et l'apophyse coracoïde; 3° les quatre muscles insérés aux tubérosités ne sont facilement attaqués que par l'incision interne qui permet de tomber d'emblée dans la coulisse bicipitale.

Or ces quatre muscles dont les tendons se confondent avec la capsule articulaire, il faut avant tout les couper à leurs insertions, pour deux raisons encore : la première, pour vaincre la puissance qui fait remonter la tête de l'humérus sous la voûte acromiale; la seconde, parce qu'une fois ces quatre tendons divisés, la capsule, *ipso facto*, se trouve elle-même suffisamment ouverte pour donner passage à la tête de l'humérus.

On voit de suite que, contrairement à l'opinion des auteurs, il faut, au lieu de s'obstiner à couper de prime abord la capsule articulaire, tout simplement inciser les quatre tendons précités sur le sommet des deux tubérosités de l'humérus.

Notre procédé se résume en cinq temps.

Premier temps. Le bras étant légèrement tourné en dehors et en arrière, plonger la pointe d'un petit couteau à amputation en dehors de l'apophyse coracoïde directement sur le sommet de la tête de l'humérus; abaisser le poignet et descendre en droite ligne, à 10 ou 12 centimètres plus bas, en appliquant toujours la pointe de l'instrument sur l'humérus qui lui sert de guide.

Deuxième temps. Si les lèvres de l'incision empêchent par leur contraction de découvrir la tête de l'humérus, couper en travers et dans l'angle supérieur un trousseau musculaire, sans inciser la peau qui ne nuit en rien; s'abstenir dans le cas contraire.

Au fond de l'incision se voit la coulisse bicipitale dont la gaîne a été ouverte. Dans cette coulisse est une puissance, le tendon de la longue portion du muscle biceps; il faut la couper sans désemparer,

Troisième temps. Ramener au centre de l'incision, par des mouvements légers de rotation du bras en dedans, puis en dehors, la grosse, puis la petite tubérosité, afin de diviser les quatre muscles qui s'insèrent à leur sommet.

Quatrième temps. Par le fait de la section de ces quatre muscles, la capsule se trouvant largement ouverte, porter le coude en arrière et en haut, afin de faire sortir en la luxant la tête de l'humérus; détacher doucement le périoste, et faire glisser sous le col de cet os la scie articulée, pour faire autant que possible une *extirpation sous-périostée.*

Cinquième temps. Lier les vaisseaux, recouvrir avec le périoste conservé, comme d'un petit capuchon, le bout supérieur de l'humérus, et le maintenir au contact immédiat de la cavité glénoïde de l'omoplate.

D'autres considérations restées jusqu'ici inaperçues découlent des quatorze résections de la tête de l'humérus que nous avons faites.

En voici un aperçu.

A. Quelles limites faut-il assigner à la résection de la tête l'humérus?

Si cette extrémité est simplement écornée par une balle, il suffit d'en enlever un segment. Un Arabe opéré par nous de la sorte en 1835, à l'expédition de Tlemcen, a guéri avec très-peu de raccourcissement du bras. Si les lésions remontent vers l'omoplate, il faut les y poursuivre. Nous avons extirpé avec succès, outre la tête de l'humérus, la cavité glénoïde, l'acromion et toute l'épine de l'omoplate. Une autre fois, nous avons enlevé avec cette sphère une partie du corps de l'humérus que nous avons scié au-dessous de l'empreinte deltoïdienne. L'opéré a guéri, mais avec perte de mouvement de l'épaule.

B. Quand la fracture s'étend de la tête de l'humérus vers la diaphyse de l'os dans la cavité

médullaire, est-ce un cas d'amputation, comme le pensait Larrey?

Nous combattons sans restriction cette opinion, en nous appuyant sur de nombreux faits puisés dans notre pratique.

C. Quand une balle a brisé la tête de l'humérus, la résection est-elle indispensable?

Lorsqu'on s'abstient, il arrive de trois choses l'une :

Ou le blessé meurt d'infection purulente, ou il subit une résection consécutive, ou bien il survit avec ankylose, avec des trajets fistuleux, des accidents sans cesse renouvelés.

D. La résection immédiate doit-elle être préférée à la résection consécutive?

Les chiffres vont répondre; ils comprennent vingt-six blessés reçus dans nos ambulances, et se décomposent de la manière suivante :

D'une part, onze résections immédiates, dix guérisons, un décès.

D'une autre part, quinze blessés soumis à l'expectation, parce que les lésions étaient moins graves, ont donné les résultats qui suivent :

Mort d'infection purulente, huit.

Résections consécutives avec guérison, trois.

Survivants avec trajets fistuleux, quatre.

E. Comment se rétablissent les mouvements articulaires?

L'articulation qui se reproduit après la résection de la tête de l'humérus diffère essentiellement de l'ancienne. A la place d'une arthrodie, nous avons toujours constaté qu'il se forme un véritable ginglyme.

Ce ginglyme est d'autant plus puissant que le muscle deltoïde, que les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond, ont conservé une intégrité plus grande.

Les opérés peuvent soulever de lourds fardeaux, lancer une pierre avec force, etc. L'un de nos réséqués, le sieur Rouillon, menuisier à Arcueil près Paris, manie très-bien le rabot et la scie. Le colonel Pl....., encore au service, et que nous avons opéré il y a vingt ans, quand il était sergent-major, se sert de son bras comme de l'autre, met sa cravate, s'est même battu en duel au sabre et a blessé son adversaire.

L'articulation n'a pu se rétablir chez le militaire auquel nous avons scié l'humérus au-dessous de l'empreinte deltoïdienne; mais, en soutenant son coude contre la poitrine avec une courroie, il se sert de la main et de l'avant-bras pour exercer la profession de fileur de cordes.

C'est encore là, dans ce cas désespéré, un magnifique résultat obtenu, si on le compare à l'amputation du bras en totalité.

Voici un fait d'un autre genre.

M. le général de G....., blessé sur la brèche de Constantine, en 1837, d'une balle qui lui avait écorné légèrement la tête de l'humérus, ne fut pas opéré. Vingt fois sa vie a été en danger. A diverses reprises, dix-neuf pièces d'os sont sorties de son épaule; il conserve des trajets fistuleux avec retour d'accidents graves; on est réduit à se demander, après dix-sept ans, s'il guérira jamais radicalement.

Dr Baudens,
Inspecteur général du service de santé des armées.

IV. Explosion de meules de rémouleur. — Contusions de la poitrine. — Contusions et plaies contuses de la face. — Fracture des os du crâne. Guérison.

Les deux observations qui suivent, et que depuis longtemps déjà j'ai recueillies, me paraissent dignes de la publicité, sous le rapport de la *cause* des lésions que m'ont présentées les sujets de ces observations.

Bien qu'elles datent, l'une de 1844, l'autre de l'année 1848, elles n'en seront pas moins intéressantes, j'en ai l'espoir, pour les lecteurs de ce recueil, à cause de leur rareté.

Il s'agit, dans le premier cas, de contusions de la poitrine, et dans le second de plaies contuses, et de fracture des os de la partie antérieure et latérale du crâne, résultat de la projection des éclats d'une meule de rémouleur, animée d'un mouvement de rotation très-rapide.

Obs. I. — Au mois de juillet 1844, vers trois heures de l'après-midi, Julien, 18 ans, grêle, blond, tempérament lymphatico-nerveux, ouvrier chez M. Damiens, coutelier à Evreux, où j'exerçais alors la médecine, était occupé à repasser des couteaux.

La meule sur laquelle il était courbé, et dont on avait oublié ou négligé de constater l'état, animée d'un mouvement très-rapide de rotation, éclata tout à coup. Un des fragments, du poids de 3 kilog. environ, frappa Julien en pleine poitrine, et le renversa sans connaissance; la syncope se prolongea même pendant plus d'une demi-heure.

Le blessé fut transporté sur son lit, et on aéra le plus possible sa chambre, où la chaleur était accablante. Les lésions se bornaient à une violente contusion de la partie antérieure de la poitrine; l'examen le plus attentif ne démontra de fracture ni au sternum ni aux cartilages costaux.

On pouvait craindre une contusion interne des grands appareils respiratoires ou circulatoires; car, au bout d'une demi-heure, la syncope cessa, et le blessé vomit une grande quantité de sang; aussi une application de ventouses scarifiées fut-elle immédiatement pratiquée, ainsi que l'application de révulsifs aux extrémités : diète absolue, boissons pectorales, repos et silence complets.

Les résultats de ce traitement furent des plus prompts. Le rétablissement du malade en huit jours nous fit voir qu'il n'y avait eu aucun organe important de lésé, et que l'hémorragie que la maladie avait présentée ne résultait que de la rupture d'un vaisseau pulmonaire peu important.

Le malade fut perdu de vue après un an, et je ne sache pas qu'il soit survenu aucun accident consécutif.

Le second fait que j'ai à citer est beaucoup plus intéressant sous le rapport des désordres graves résultant de la même cause vulnérante.

Cette observation ne sera pas aussi complète que je l'aurais désiré, mais nous ne pouvions visiter chaque jour le malade, éloigné de sept lieues de notre résidence. Je ne ferai que relater sommairement les faits, dont le simple exposé est, à mon avis, déjà fort intéressant.

Obs. II. — Au mois de novembre 1848, mon père, le docteur Bougarel, médecin des prisons d'Evreux, et moi, fûmes appelés à donner notre avis sur l'état du nommé Pile, cordonnier à la Ferrière-sur-Risle.

Cet homme, âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin, fortement musclé, de taille moyenne, très-robuste en un mot, repassait dans sa cour, sur une petite meule qu'il mettait lui-même en mouvement, différents outils de sa profession.

La meule lancée avec une grande vitesse, éclata, disent les voisins de Pile, avec le bruit d'un coup de fusil.

Deux fragments du poids d'un kilog. à peu près, l'atteignirent en pleine figure, et le jetèrent à la renverse sans connaissance.

L'un des fragments fractura l'arcade sourcilière, la partie antérieure du frontal, et chassa l'œil gauche de l'orbite.

Le second fragment frappa la tête du même côté, mais plus extérieurement, fractura le pariétal, et la partie du frontal qui s'articule avec le premier os.

Les résultats immédiats du choc furent, comme je l'ai dit, la syncope, puis secondairement et successivement, l'abolition complète de la parole, la perte du mouvement, de la sensibilité, la gêne croissante de la respiration qui finit par devenir stertoreuse; le coma fut complet en un mot.

Les premiers soins qui furent donnés par M. G., et qui consistèrent en saignées générales, et en application de révulsifs aux extrémités, ne produisirent aucun amendement.

Requis par un de nos parents, voisin du malade, nous ne le vîmes que le quatrième jour après l'accident, et constatâmes toutes les lésions, tant des organes que des fonctions décrites plus haut.

En présence de ces accidents formidables, nous ne pouvions rester inactifs; on n'avait que trop temporisé; aussi, en présence d'une mort imminente et rapide, notre décision fut-elle prompte.

La compression d'une portion notable du cerveau causait tous ces désordres : il fallait donc faire cesser cette compression. Dans ce but nous pratiquâmes immédiatement et largement le débridement des plaies du front et du cuir chevelu, et pûmes facilement extraire des fragments assez volumineux du pariétal et du frontal, lesquels comprenaient toute l'épaisseur de ces os et exerçaient une compression énergique sur la gauche du cerveau.

Le résultat ne se fit pas attendre, et le malade put presque immédiatement, quoique encore en proie au délire, prononcer quelques paroles incohérentes.

Le pansement fut aussi simple que possible : il consistait en plumasseaux de charpie enduite de cérat, sans bandage aucun, tant nous avions à cœur d'écarter toutes causes de compression.

Nous ne revîmes le malade qu'un très-petit nombre de fois, jusqu'à sa guérison complète.

Dans l'intervalle de nos visites, tous les accidents avaient graduellement disparu, la cicatrisation marchait franchement et assez rapidement. Enfin le blessé se rétablit complétement en moins de deux mois.

Depuis sa guérison, il jouit d'une santé aussi bonne qu'avant son accident.

J'aurais voulu pouvoir donner à cette seconde observation plus d'étendue, mais le malade ne

m'appartenait pas, et l'officier de santé qui le voyait habituellement n'a recueilli aucune note sur Pile. J'en suis donc réduit à ne citer que ce que j'ai vu, et ce que le médecin en titre m'a rapporté; mais, toute incomplète qu'elle est, elle n'en excitera pas moins l'intérêt du lecteur.

Dr Bougarel fils.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE.

V. Moyens de diminuer, à l'aide du régime, la mortalité des enfants, en remédiant aux maladies causées par l'insuffisance du principe nutritif des os dans leur alimentation.

Lorsqu'un enfant, pendant la période de la croissance, a une constitution faible, un aspect maladif, une dépravation du goût et une diminution de l'activité vitale, on peut dire que ses aliments ne renferment pas assez de nourriture pour ses os.

Lorsque le nourrisson a des diarrhées fréquentes, on peut être sûr que le lait a le même défaut. Quand la dentition est laborieuse, et, plus tard, lorsque les os sont faibles, douloureux ou difformes, ou que l'enfant se formant difficilement, est pâle, lymphatique, disposé au rachitisme, l'insuffisance du principe des os en est généralement la cause.

Dans ces cas, l'alimentation par la semoule au protéino-phosphate calcique de M. Mouriès produit des changements remarquables dans la constitution, et jamais, quelles que soient les circonstances dans lesquelles on l'administre, elle ne peut avoir le moindre inconvénient.

Influence de cette alimentation sur le lait des nourrices.

Le lait type, le lait normal, contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses faites par MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient 1/3, 1/4, 1/5e de la dose nécessaire, et, chose désastreuse, une grande partie en contient à peine des traces, et ceux-là tuent à coup sûr l'enfant qu'ils sont destinés à développer.

Dans tous les cas soumis à l'examen des Académies, il y avait insuffisance de ce principe dans le lait. Huit jours après l'usage de la semoule de M. Mouriès, au lieu de potages ordinaires, la nourrice donnait du lait dont la richesse en principe des os remontait au niveau normal de 2 grammes 1/2 par litre. Il n'y a eu d'exception que dans le cas où certaines affections maladives existaient chez la nourrice.

Dans quelques circonstances, il est arrivé que la sécrétion du lait devenait sensiblement plus abondante et plus riche en principes nutritifs azotés (albumine et caséum). En voici un exemple extrait de l'*Union médicale :*

Madame Dubois, rue de Rivoli, 12, s'était mise à l'usage de la semoule de M. Mouriès pendant sa grossesse, et l'enfant, venu à terme, était très-bien constitué. Après ses couches, elle cessa d'en prendre pendant un mois, elle allaitait son enfant, mais son lait n'était pas abondant; la santé du nouveau-né était mauvaise. D'après l'analyse, ce lait ne contenait qu'un quart des éléments nécessaires pour la formation des os; elle reprit alors l'usage de la semoule, et son lait devint non-seulement plus riche, mais, chose remarquable, il devint assez abondant pour suffire à l'allaitement de son enfant. Ce lait, auparavant, contenait pour 1,000, 99 grammes de matière solide et 0,70 centigrammes de principes des os; il donnait, huit jours après, 117 grammes de matière solide et 2 grammes de principes des os. 30 observations analogues ont été mises sous les yeux de l'Académie de médecine.

Influence sur la dentition.

Dans les observations suivantes, on verra que cette alimentation a singulièrement favorisé l'évolution des dents, et cela se conçoit, puisque le principe qui les constitue est le même que celui des os. Liebig a fortement insisté sur l'influence que le défaut de ce principe pouvait avoir sur les convulsions qui proviennent d'une dentition laborieuse, et tous les faits recueillis lui donnent raison.

Nous pourrions citer une observation curieuse prise sur un enfant de madame Dubois, nommée plus haut, et publiée dans l'*Union médicale* (3 août 1854), mais un exemple frappant de ce genre se trouve mentionné dans l'observation Rateaud, qui suit.

Influence sur diverses affections qui se manifestent pendant la croissance.

Nous ne consignerons ici que les observations dont le résultat prouve d'une manière saisissante l'influence que peut avoir une nourriture complète en principe des os, non pas seulement comme moyen préventif, mais encore comme moyen curatif, dans tous les cas où il y a affection du système osseux, diarrhée, commencement de rachitisme, toutes les fois enfin qu'il y a prédominance du système lymphatique.

Madame Hagnoer, rue Neuve-Saint-Eustache, n° 3, mit au monde, en juillet 1832, un enfant du sexe masculin avant terme (sept mois). Cette dame, d'une forte constitution, allaita son enfant jusqu'à l'âge de huit mois, mais il resta toujours très-faible. En février 1854, frêle, petit, il avait la tête grosse; un bourrelet prononcé, signe caractéristique d'un état lymphatique avancé, existait aux articulations principales des bras et des jambes; enfin, malgré les soins les plus assidus, l'enfant était si faible, que, couché sur un tapis, il lui était impossible de se mettre sur son séant.

A cette époque, la mère le mit à l'usage de la semoule de M. Mouriès, préparée tantôt avec du lait, tantôt avec du bouillon gras, et l'enfant, jusqu'au 12 juillet 1854, ne prit que ces potages pour *toute nourriture*.

Dès le mois de mars, amélioration sensible, chair plus ferme, bonnes digestions, légère coloration des joues. — Au mois d'avril, l'amélioration continue, et l'enfant commence à se mouvoir et à se tenir debout. — Au mois de mai, il peut, après avoir été couché sur un tapis, se mettre de lui-même sur son séant. — Au mois de juin, il se relève sans aucune difficulté, il marche et il court, comme s'il n'avait jamais été malade.

Ce changement merveilleux s'est accompli sous la seule influence des potages faits avec la semoule de M. Mouriès.

Charles Gérard, faubourg Saint-Antoine, 65, est né en juin 1852, de parents bien constitués; il a été allaité par sa mère jusqu'à l'âge de six mois; à ce moment il fut sevré.

Cet enfant, quoique faible, n'avait jamais été malade; mais, à dater de l'époque du sevrage, il dépérit visiblement; son ventre devint gonflé, les digestions furent difficiles. — A dix mois, la jambe gauche se courba en dedans, à partir de l'articulation du genou. — A dix-huit mois ces symptômes s'aggravèrent au point que l'enfant ne pouvait se tenir debout; à cette époque (février 1854), il prit régulièrement tous les jours deux potages faits avec la semoule de M. Mouriès, et le médecin prescrivit en même temps des bains de son et le repos.

Dès le commencement d'avril, la santé générale s'était améliorée, et l'enfant pouvait se tenir debout. — Au mois de mai, il marchait facilement, et au mois de juillet la jambe était tout à fait consolidée; elle est revenue à l'état ordinaire sans le secours d'aucun bandage, et l'enfant court avec autant de facilité que l'enfant le mieux constitué.

Madame X..., rue de la Calandre, 40, nourrice sur lieu, fut affectée, en 1851, par son nourrisson d'une maladie constitutionnelle dont elle sembla guérie à la suite d'un traitement actif: en 1853 elle accoucha d'un garçon, qu'elle allaita; à l'âge de deux mois, l'enfant maigrit, les yeux se cernèrent, le ventre devint dur, et il survint un état de marasme complet.

Le lait de la nourrice analysé ne contenait que des traces de phosphate des os. En janvier 1854, elle fut mise au régime de M. Mouriès. Au mois de février, son lait contenait près de 2 grammes de principe des os, et l'état de l'enfant s'améliorait; — au mois de mars, l'amélioration devint plus sensible et deux dents percèrent (il avait cinq mois); en juillet 1854, le nourrisson était complétement revenu à l'état normal. (*Union médicale.*)

Madame Rateaud, femme d'Alphonse Rateaud, employé au *Moniteur universel*, mit au monde en 1851 un enfant du sexe féminin qui fut envoyé en nourrice aux environs de Paris. Cet enfant étant toujours malade, la mère le fit ramener près d'elle, le 15 avril 1852. Il était alors souffrant, chétif, pâle; sa tête était grosse, son corps avait à peine le développement d'un enfant de trois mois, et un bourrelet sensible gonflait les principales articulations.

Les médecins furent d'avis que le lait de la nourrice avait été insuffisant, et prescrivirent des toniques en même temps qu'une alimentation fortifiante. L'état de l'enfant ne s'améliora pas sensiblement. Au mois de mai 1853, il fut vacciné; le régime fortifiant fut continué; mais l'état empira progressivement, au point qu'au mois d'août il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes, et qu'à la moindre pression des os, il poussait des

cris de douleur. L'état de marasme était tel, en mai 1854, qu'on désespérait de ses jours.

A ce moment, on conseilla à la mère de l'enfant la semoule de M. Mouriès, et cette alimentation commença le 10 mai. — Le 25, il y eut amélioration évidente. — Le 30 juin, on pouvait toucher les jambes sans faire souffrir l'enfant, dont la chair était plus ferme et plus colorée. — Le 30 juillet il pouvait se tenir debout. — Le 30 août, il courait, et depuis ce moment sa santé est bonne, son développement est régulier, et il lui est poussé *douze* dents. Avant ce temps, il en avait une seule qui avait percé à grand'peine au dix-neuvième mois. (*France médicale.*)

Influence sur la mortalité des enfants.

Sur 70 enfants observés dans leur première année, depuis 1849, la mortalité, qui à cet âge est à Paris de 1 sur 4, d'après les chiffres officiels, n'a été, sous l'influence de l'alimentation par la semoule Mouriès, que de 1 sur 6.

Mais les observations soumises à la commission de l'Académie de médecine sont plus significatives à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes, qui, dans leur ensemble, avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation : ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, les unes pendant la grossesse, les autres pendant l'allaitement de leurs enfants nouveau-nés; rien n'était changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 15 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi, les mêmes femmes qui avaient, dans les conditions ordinaires, perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 18 sous l'influence du nouveau régime; et, tandis que leurs premiers enfants étaient frêles et lymphatiques, les autres avaient toutes les apparences d'une santé robuste.

Influence sur les maladies des adultes dans tous les cas où un régime fortifiant est indiqué.

Il est inutile de citer ici les observations qui se rapportent aux maladies des os chez les adultes, et personne ne peut douter que cette alimentation ne leur soit au moins très-favorable.

Nous voulons attirer l'attention du médecin sur un autre ordre de faits : il résulte du travail de M. Mouriès, a dit M. Serres dans son Rapport au concours des prix Montyon, que le principe des os est surtout un *excitant de la vie générale.* En effet, dans tous les cas où il y a faiblesse, anémie, engourdissement du jeu des phénomènes de la vie, cette alimentation a des résultats toujours bons comme aliment, et souvent précieux comme agent thérapeutique.

Elle réussit également très-bien comme auxiliaire de la médication par les ferrugineux.

Elle seconde, avec le même succès, l'huile de foie de morue, et nous avons même sous les yeux des cas (phthisie au premier degré, par exemple), où, cette huile étant sans action, des potages riches en principes des os ont amené une amélioration complète au bout de peu de temps.

Ces faits méritent d'être signalés : il y a beaucoup de circonstances où cette alimentation fortifiante réussit là où échouent tous les toniques de la matière médicale : c'est que cet aliment agit par assimilation, tous les jours, à toute heure, et que jamais il ne peut avoir le moindre inconvénient, il ne peut même pas être inutile : car, dans le cas le moins favorable, cas où son action serait nulle, thérapeutiquement parlant, elle serait toujours bonne sous le rapport alimentaire, puisque, grâce à la protéine du principe des os, la semoule de M. Mouriès constitue l'aliment le plus azoté, c'est-à-dire le plus nutritif que nous connaissions.

On peut apprécier, par ce résumé, l'influence remarquable que cette nouvelle alimentation peut avoir sur la santé des femmes enceintes, sur la qualité du lait des nourrices et sur la vie des enfants.

Nous pourrions multiplier les citations, car des faits ont été déjà recueillis sur tous les points de la France.

Au moment même où nous traçons ces lignes, un pharmacien distingué de Rochechouart (Haute-Vienne) écrit, sous la date du 20 février 1855 : .... « *C'est à elle la semoule de M. Mouriès) bien positivement, que je dois d'avoir sauvé la vie à mon enfant; depuis que la mère, et l'enfant surtout, en font usage, il s'est fait un changement complet dans la santé des deux, et l'enfant se développe aujourd'hui avec tous les caractères d'une bonne et parfaite constitution.....*

« MARTY, pharmacien, *bachelier ès-sciences.* »

Les médecins nous sauront gré de placer ici un résumé succinct des conclusions renfermées dans le mémoire de M. Mouriès, mémoire couronné par l'Institut et approuvé par l'Académie impériale de médecine, sur le rapport de M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de Paris.

1° Le principe des os (phosphate tribasique uni à la protéine, et non le phosphate de chaux ordinaire) non-seulement constitue la base du système osseux, mais encore et surtout il est un des agents les plus directs de l'activité vitale.

2° Son insuffisance, quand elle est complète, entraîne la mort, et, quand elle est partielle, elle fait naître la série des affections lymphatiques dont la gravité est en raison de cette insuffisance.

3° Les analyses faites par les plus éminents chimistes de l'Europe accusent cette insuffisance dans nos aliments ordinaires, et ce grave défaut est une des principales causes des diarrhées, des difformités, des affections lymphatiques, et de la mortalité qu'on a constatée chez les enfants pendant tout le temps de la croissance.

4° La pratique a confirmé au delà de toutes prévisions les déductions de la science : l'usage d'un aliment riche en principe des os, sans avoir jamais le moindre inconvénient, prévient les maladies causées par l'insuffisance de cet élément essentiel à notre vie, il diminue le chiffre de la mortalité chez les enfants, et, dans les maladies qui se manifestent pendant la croissance, il produit des effets véritablement surprenants.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Guérison extraordinaire de deux cas de noli me tangere. — Nous empruntons les deux cas suivants à un nouveau journal hebdomadaire plein d'intérêt, l'*Ami des sciences*, publié par M. Victor Meunier, et principalement consacré aux découvertes scientifiques de tout genre.

Une jeune fille, âgée de quinze ans, portait au nez une large ulcération. Les ailes et la cloison étaient en partie détruites; la pituitaire était enflammée et ulcérée. Cette horrible maladie datait de trois ans; on avait tout fait contre elle, sans succès. Découragé, le médecin, M. Buckmaster, se borna à couvrir l'ulcération de linges imbibés d'une solution mercurielle. Depuis deux mois on employait en vain ce traitement, quand la jeune fille fut attaquée de la rougeole. La maladie dura quinze jours, pendant lesquels le médecin ne fit nulle attention à l'ulcère du nez. Au bout de ce temps, on fut très-étonné de le trouver en bonne voie de guérison; l'amélioration marcha avec une rapidité extrême, et deux semaines après la convalescence de la rougeole, le *noli me tangere* (c'est le nom de la maladie) avait disparu.

En réfléchissant à ce bon tour que la nature venait de jouer à la médecine, M. Buckmaster pensa que l'influence avantageuse de la rougeole devait tenir particulièrement à ce que celle-ci avait déterminé l'inflammation de la conjonctive et de la pituitaire. L'inflammation, en activant la circulation locale, aurait produit un heureux changement dans la nutrition des parties malades.

Etait-ce, en effet, le mot de l'énigme? Il y avait un moyen de s'en assurer. C'était, dans un cas semblable au précédent, de provoquer l'inflammation à laquelle on attribuait l'honneur de la cure. Mais comment y parvenir? Cette question n'arrêta pas longtemps M. Buckmaster ; les préparations iodées se recommandaient naturellement à lui par leur propriété bien connue d'irriter les voies respiratoires ; il résolut d'en essayer. L'occasion se présenta. Un cas de *noli me tangere* existait dans son service d'hôpital ; il datait d'aussi loin, il montrait la même ténacité que celui dont on vient de parler. Le docteur appliqua l'iodure de potassium, et à des doses assez fortes pour produire l'iodisme. Or, voici l'heureux résultat :

Au bout de quatre jours, la pituitaire et la muqueuse de l'arrière-bouche s'irritèrent, et l'ulcère prit en même temps une couleur d'un rouge vif. La sécrétion de la surface cessa complétement.

On continua la même dose pendant trois jours, puis on la diminua. Sous l'influence de cette médication, les bords s'affaissèrent, le fond se couvrit de granulations, et la cicatrisation fut complète en trois semaines.

Traitement de la dysménorrhée. — M. Trousseau formule ainsi, d'après les causes qui la produisent, le traitement de la dysménorrhée :

Tout d'abord, quand les règles ne sont que douloureuses, qu'elles se passent sans difficulté et sans anomalie, qu'elles sont enfin à l'état physiologique, il n'y a pas de traitement ; on ne peut pas faire qu'une femme endure patiemment une souffrance qui est inévitable. Si pourtant cet état, qui est plus fréquent chez les jeunes filles que chez les femmes, devenait intolérable, on pourrait lui opposer une médication palliative, dont l'effet momentané n'aurait de durée qu'autant qu'on en prolongerait l'emploi. En pareil cas, on prescrira toujours avec succès la potion suivante, qui sera prise par cuillerée d'heure en heure :

Eau distillée de mélisse, ...	100	gram.
Sirop d'éther, ...	20	—
Fleurs d'oranger, ...	20	—
Acétate d'ammoniaque, ...	8	—

Et l'on fera prendre deux ou trois fois dans la journée un quart de lavement avec quelques gouttes de laudanum.

La dysménorrhée névralgique sera combattue par des frictions sur le bas-ventre avec la teinture de belladone, et des lavements d'eau chaude additionnée de quelques gouttes de laudanum et de teinture de belladone ; si la malade est chlorotique, on la traitera par les ferrugineux selon les procédés connus. Dans le cas de pléthore, il faudrait recourir aux émissions sanguines, conseiller les préparations alcalines, les eaux minérales d'Ems, de Vichy, du Mont-Dore, et enfin soumettre la malade, s'il devenait nécessaire, à un traitement altérant.

Quand la difficulté des règles est due à la rigidité du col ou du corps de l'utérus, c'est aux préparations vireuses qu'il faut s'adresser. S'il s'agit d'une jeune fille, on prescrira en injections rectales des décoctions de datura stramonium et de belladone, en faisant prendre des pilules de 5 à 15 centigrammes d'extrait de belladone. Si c'est une femme, on pourra appliquer directement l'agent thérapeutique sur le col utérin ; un bol de quelques grains d'extrait de belladone est enveloppé dans un plumasseau de coton ou de charpie, imbibé d'eau et poussé avec le doigt jusqu'au fond du vagin ; en fondant, ce médicament baigne toutes les parties voisines, et son résultat est presque immédiat ; enfin, si l'éruption menstruelle est trop difficile, si le sang éprouvait trop d'obstacle à sortir, on administrerait l'ergot de seigle à la dose de 1 à 2 grammes par jour. (*Union médicale.*)

D'un nouveau mode de traitement pour les adénopathies strumeuses. — Parmi les affections chirurgicales qui ont de tout temps mis à l'épreuve la patience des hommes de l'art, on peut certainement ranger celle connue sous le nom scientifique d'adénopathie strumeuse, bubon strumeux. Cette forme d'engorgement ganglionnaire, liée quelquefois comme complication à la syphilis, mais plus ordinairement consécutive à l'adénite qui accompagne les chancres non infectants, prédomine chez les individus d'un tempérament lymphatique, à disposition scrofuleuse. L'adénopathie strumeuse est surtout remarquable par sa longue durée et sa résistance à tous les modes de traitement qu'on avait employés jusqu'à ce jour.

M. Ricord a eu l'heureuse idée d'essayer d'un mode de traitement déjà employé avec succès par M. Jules Guérin dans un autre genre de maladies : c'est la cautérisation ponctuée multiple, à l'aide d'un fer chauffé à blanc. Il a employé dans ses premiers essais, comme le conseille M. Jules Guérin, une tringle de petits rideaux, recourbée à angle droit à l'une des extrémités : c'est celle que l'on chauffe. Au moyen de cet instrument on touche superficiellement, dans un nombre de points variables suivant l'étendue, la partie malade ; cette opération est répétée, à intervalles de cinq à six jours, jusqu'à la guérison radicale. Aucune application locale ne succède à l'opération ; à dater du lendemain seulement on applique des compresses imbibées soit d'eau blanche, soit de chlorhydrate d'ammoniaque en solution, de teinture d'iode, etc., etc. Deux choses importantes à noter dans cette opération sont :

1° L'absence presque constante de douleur vive pendant l'opération, que quelques malades supportent sans sourciller ;

2° La cicatrisation rapide des points cautérisés, ce qui permet de recommencer presque au gré du chirurgien.

Depuis le mois de février 1854, plus de trente malades ont été soumis à ce mode de traitement; chez plus de la moitié, trois ou quatre cautérisations, c'est-à-dire quinze à vingt jours de traitement, ont suffi à la guérison; rarement il a fallu arriver à six ou sept. Un seul cas a exigé neuf applications du cautère.

Encouragé par ces succès, M. Ricord a essayé de ce procédé dans les cas de tubercules du testicule. Les observations sont encore trop peu nombreuses pour être concluantes; néanmoins les premiers essais permettent d'espérer au moins une amélioration dans une maladie du reste incurable. (*L'Union médicale.*)

Affections scrofuleuses des jointures; pommade de vératrine. — On est quelquefois tenté de branler la tête en signe de doute quand on lit la kyrielle d'épithètes qualificatives des vertus des plantes, dans les vieux traités de matière médicale, notamment dans Murray. Notre siècle y revient. Voici la vératrine désignée comme possédant des propriétés sédatives, révulsives et résolutives, et convenant parculièrement à ces trois titres dans les maladies des articulations.

On lisait, il y a quelque temps, dans le *Glascow medical journal*, que le docteur Klingner a constaté que la vératrine résout les indurations et les gonflements qui persistent autour des articulations, à la suite des luxations et entorses, ou bien après les inflammations chroniques de ces mêmes articulations. Elle fait rapidement cicatriser les ulcères indolents et scrofuleux.

On emploie dans ces diverses circonstances une pommade contenant, pour 30 grammes d'axonge, 25 centigrammes à 1 gramme de vératrine, préalablement dissoute dans un peu d'alcool ou de teinture de capsicum. On prend gros comme une petite fève de cette pommade, et on en fait, sur les surfaces malades, des frictions douces et lentes pendant un quart d'heure. S'il s'agit de plaies ou d'ulcères, on a soin, non-seulement de ne pas étendre de cette pommade sur la solution de continuité de la peau, mais encore on tâche de ne pas en mettre sur les bords. S'il survient de la cuisson ou des démangeaisons un peu vives, on fait quelques frictions avec de la pommade de glycérine.

Les articulations superficielles, celle du genou principalement, se trouvent particulièrement bien de l'emploi de la pommade de vératrine. S'il y a des dépôts tuberculeux, elle en hâte la fonte et la sortie, en même temps qu'elle donne des qualités plus louables au pus. Quant aux hydarthroses, la vératrine, si l'on en croit le chirurgien écossais, se fait un jeu de les guérir, ainsi que tous les gonflements articulaires purement accidentels.

Traitement préventif de l'apoplexie placentaire. — Voici les préceptes donnés par M. Paul Dubois à l'occasion d'un cas d'apoplexie placentaire observé dans son service. C'était chez une femme accouchée à terme. Une partie du placenta était devenue indurée et imperméable, d'où était résultée une diminution des matériaux nutritifs proportionnée à l'étendue de l'induration. Aussi, bien que l'enfant fût à terme, comme nous l'avons dit, il ne pesait que 1500 grammes, et l'on voyait qu'il avait souffert.

Or M. Dubois a fait la remarque que, quand cet accident est arrivé une fois, il a beaucoup de chances pour se produire de nouveau. Lors donc qu'à un sentiment de douleur obtuse et de plénitude se joint un peu de ralentissement des mouvements de l'enfant dans le cours d'une grossesse subséquente, il y a lieu de le craindre et on peut l'annoncer, mais quant à le prévenir, il est déjà trop tard. Ce qu'il faut faire quand une apoplexie placentaire a eu lieu, c'est, aussitôt qu'une nouvelle grossesse commence, d'éviter toute espèce de fatigue, de prescrire la position horizontale sur le canapé ou sur le lit, et une alimentation un peu restreinte pour modérer la circulation. On pratique en même temps une saignée dérivative de 30 à 50 grammes, suivie le jour d'après d'une saignée semblable; puis à ce traitement en apparence débilitant, M. Dubois, sans craindre d'être taxé de contradiction, ajoute l'emploi du fer. Il lui a semblé, en effet, que ces femmes étaient prédisposées à l'hémorrhagie placentaire par un certain degré d'appauvrissement du sang, et l'usage de cette médication a réussi, en effet, dans plusieurs cas à les placer dans des conditions meilleures.

(*Journal de médecine et de chirurg. prat.*)

Inoculation préservative de la fièvre jaune. — Le *Correspondant de Hambourg* publie, dans son numéro du 3 février, une lettre de Mexico, contenant ce qui suit :

Un médecin allemand, M. H..., âgé de 36 ans, et qui habite depuis plusieurs années Mexico, a découvert un serpent dont le venin, lorsqu'on l'inocule aux hommes, a la vertu de les préserver de la fièvre jaune et du vomito négro. L'inoculation de ce venin s'opère de la même manière que celle du virus-vaccin; elle cause une fièvre qui a tous les symptômes de la fièvre jaune, mais qui est extrêmement faible. Cette inoculation ne produit aucun effet sur les personnes qui ont déjà été atteintes soit du vomito, soit de la fièvre jaune, circonstance qui semble militer en faveur de l'invention.

Plusieurs hauts fonctionnaires et cinq cents militaires ont été inoculés à Mexico par M. H..., dont la nouvelle invention, si elle est réellement un préservatif contre les deux épidémies dont nous venons de parler, serait un véritable bienfait pour les nombreuses populations qui y sont sujettes. Le printemps et l'été prochain nous apprendront ce qu'il en est.

FORMULES DIVERSES.

Liniment sédatif (Ricord).

Pr. Huile de jusquiame.....		200 gramm.
Camphre.....	ãã	4 —
Laudanum de Rousseau..		
Extrait de belladone....		
Chloroforme.....		
Mêlez.		

Ce liniment s'emploie en frictions, plusieurs fois par jour, contre les douleurs névralgiques, les affections rhumatismales aiguës ou chroniques, le rhumatisme goutteux, enfin toutes les fois que, dans une maladie, l'élément *douleur* domine.

Pommade fondante (Ricord).

Pr. Extrait de belladone....		
Camphre.....	ãã	4 gramm.
Laudanum de Rousseau..		
Onguent mercuriel double.....		30 —
Mêlez.		

On se sert de cette pommade pour combattre les engorgements chroniques, surtout ceux de l'épididyme.

Lorsqu'il s'agit d'un engorgement strumeux, M. Ricord ajoute 4 grammes d'iodure de plomb et substitue l'axonge à l'onguent mercuriel double.

Pilules calmantes (Ricord).

Pr. Beurre de cacao.....	ãã	5 gramm.
Baume de Tolu.....		
Poudre de racine de belladone.....		1 —
Miel de Narbonne.....	ãã	1 —
Extrait de réglisse.....		
Extrait de jusquiame blanche.....		15 centigr.
Chlorhydrate de morphine.		10 centigr.
Mêlez.		

F. S. A. 30 pilules — à prendre trois par jour.

Ces pilules sont fort utiles dans toutes les affections de poitrine où la toux domine. Nous les avons vues très-bien réussir dans les bronchites aiguës ou chroniques, la phthisie pulmonaire, l'emphysème pulmonaire, l'asthme, le catarrhe simple et la bronchorrhée.

Sirop antirhumatismal (Ricord).

Pr. Sirop des cinq racines diurétiques.....		500 —
Teinture de bulbe de colchique.....	ãã	15 —
Iodure de potassium.....		
Mêlez.		

Ce sirop se prend par cuillerées à bouche, trois fois par jour, dans une tasse de tisane de bourrache.

On peut arriver graduellement à en doubler la dose.

Il est employé par M. Ricord pour combattre les rhumatismes chroniques, le rhumatisme goutteux, la goutte même à l'état subaigu ou chronique; mais il réussit surtout admirablement contre les engorgements si rebelles qui succèdent aux arthropathies blennorrhagiques.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le tabac rustique. — Nicotiana rustica.

Tige en fleur. Feuille. Fruit.

Le **tabac** ou **nicotiane rustique, nicotiana rustica** (L.), est une plante annuelle de la pentandrie-monogynie de Linnée, de la famille des solanées, qui offre beaucoup des caractères du tabac ordinaire.

Tige cylindrique de 6 à 10 décimètres, rameuse, pubescente, glanduleuse, surtout au sommet.

Feuilles alternes, pétiolées, ovales, obtuses, un peu épaisses, couvertes d'un duvet fin et glutineuses.

Fleurs hermaphrodites, régulières, pédicellées, accompagnées d'une bractée linéaire, disposées en panicules terminales.

Calice gamosépale, campanulé, persistant, à 5 divisions droites, inégales, aiguës.

Corolle hypogyne, gamopétale, caduque, d'un jaune verdâtre, tubuleuse, hypocratériforme, à tube dépassant le calice, à 5 divisions obtuses, marquées d'un pli longitudinal.

Étamines au nombre de 5, incluses, à filets longs, un peu réfléchis, alternes avec les lobes de la corolle.

Anthères bilobées, introrses, à déhiscence longitudinale.

Ovaire à 2 carpelles, à deux loges multiovulées.

Style indivis.

Stigmate indivis.

Fruit (capsule) sec, déhiscent, polysperme, subglobuleux, s'ouvrant en deux ovules longitudinales, qui se fendent ensuite à leur sommet, selon leur nervure moyenne.

Graines très-petites et très-nombreuses.

Embryon courbé, placé dans un périsperme épais, charnu.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurit de juillet en octobre.

Le tabac rustique, originaire d'Amérique, s'est naturalisé dans plusieurs parties de la France. Il est souvent cultivé dans les jardins, surtout dans le midi.

Les feuilles de tabac rustique sont nauséabondes, un peu glutineuses, amères et très-âcres. On les croit toutefois un peu moins délétères que celles du tabac ordinaire.

Le tabac rustique ne figure point parmi les plantes officinales; mais il pourrait parfaitement remplacer son congénère dans la médecine rurale, particulièrement pour l'usage externe. Tout ce que nous avons dit de celui-ci, dans notre dernier numéro, lui est tout à fait applicable.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de sciences accessoires et de l'art vétérinaire, de P. H. Nysten. Dixième édition entièrement refondue par E. Littré, de l'Institut de France, etc., et Ch. Robin, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., ouvrage augmenté de la synonymie grecque, latine, anglaise, allemande, espagnole et italienne, et suivi d'un glossaire de ces diverses langues, illustré de 500 figures intercalées dans le texte (1).

Le dictionnaire de Nysten compte maintenant près de cinquante années d'existence. Il fut publié pour la première fois en 1806 par les soins de Capuron, pour la seconde en 1810 par ceux de Capuron et de Nysten. En 1814, il fut entièrement refondu par Nysten seul, dont il n'a cessé depuis lors de porter le nom bien qu'additionné dans les six éditions suivantes, par MM. Bricheteau, O. Henry, J. Briand et Jourdan. C'était justice, car Nysten avait donné du premier jet à son livre un cachet d'originalité et de laborieuse érudition, qui laissait plutôt place à des augmentations qu'à des changements radicaux. L'éditeur actuel a encore, avec raison, laissé le nom de Nysten en tête de cet ouvrage; mais les progrès incessants de la science n'ont plus permis qu'on se bornât à une simple réimpression du texte primitif, plus ou moins modifié, allongé et intercalé d'articles nouveaux. Il a fallu un remaniement complet.

Les noms des auteurs qui ont accompli cette tâche ingrate et difficile font déjà présumer que l'œuvre de Nysten n'a point dégénéré entre leurs mains. Presque tous les articles ont été rédigés de nouveau, complétés ou améliorés.

Une des plus importantes de leurs améliorations est l'étendue plus grande donnée aux articles d'histoire naturelle et de matière médicale : on y trouve les détails nécessaires sur l'origine, le mode de préparation, les caractères distinctifs, les propriétés et les doses des médicaments.

L'hygiène publique et la salubrité occupent, dans cet ouvrage, une place en rapport avec l'importance qui leur est actuellement acquise. Une place y a été également faite aux facultés morales et intellectuelles, à l'histoire de la médecine, à la pathologie historique. Il a fallu aussi des articles nouveaux pour remplir les lacunes des éditions précédentes et des autres dictionnaires.

(1) Un volume grand in-8°, de 1500 pages; prix 16 francs. — A Paris, chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

La pathologie des animaux domestiques et l'art vétérinaire ont reçu des développements considérables, justifiés par la faveur dont jouissent maintenant les études de médecine comparée de l'homme et des animaux.

La chimie, dans sa partie organique surtout, a été l'objet d'une refonte générale, nécessitée par le renouvellement de portions considérables de son système et les rapports de plus en plus étroits qu'elle acquiert avec la pathologie et la thérapeutique.

Disons maintenant dans quel esprit ont été traitées les matières de ce dictionnaire par rapport à la lexicographie et aux notions nouvelles.

Il faut des mots nouveaux pour les besoins nouveaux de la science. Malheureusement le néologisme moderne s'est non-seulement exagéré, mais il s'est encore fourvoyé en formant des mots qui violent tantôt l'analogie, tantôt la langue.

Les auteurs ont reculé devant la tâche impossible de nettoyer à fond ces étables d'Augias. Ils ont toutefois essayé quelques corrections, et promettent d'aller plus loin dans la même voie, si cette première tentative leur réussit. Ils ont admis la nomenclature de M. Piorry sans en accepter la responsabilité, mais pour la commodité des élèves qui peuvent avoir, disent-ils, à répondre là-dessus. M. Piorry les a remerciés de leur hospitalité dans la récente discussion de l'Académie de médecine; mais, devant le *tolle* général qui s'est élevé contre la nomenclature organo-pathologique, nous ne savons si les auteurs ne regretteront pas leur condescendance et l'espèce d'autorité qu'ils lui ont donnée.

Les notions nouvelles qui ont trouvé une place considérable et méritée d'ailleurs dans ce dictionnaire, sont celles qui concernent l'anatomie générale, normale ou morbide, la physiologie générale, la pathologie générale et les applications du microscope.

L'ouvrage est suivi de six glossaires, latin, grec, allemand, anglais, espagnol et italien. On ne saurait savoir trop de gré aux auteurs de cette importante addition, qui diminue singulièrement les chances d'erreur dans la lecture des auteurs anciens et des étrangers, et supplée à ce que les vocabulaires généraux ont d'incomplet. Pour faciliter en même temps la lecture de nos livres à nos voisins, les auteurs ont fait suivre chaque tête d'article de sa synonymie dans les langues précitées.

Les gravures sont devenues une nécessité de l'enseignement de notre époque. On y a satisfait à ce besoin en intercalant dans le texte une multitude de gravures d'une grande exactitude.

Ainsi modifié et surtout amplifié, le nouveau dictionnaire de Nysten, de MM. Littré et Ch. Robin, est une véritable encyclopédie des sciences médicales, une œuvre réellement originale, plus complète qu'aucune de celles du même genre qui l'a précédée, et dont la place est marquée à l'avance sur le bureau de tout médecin et de tout savant.

Après avoir payé un juste tribut d'éloges aux rédacteurs de ce dictionnaire, nous ne pourrions sans injustice n'en pas donner quelques-uns aussi à l'éditeur de ce magnifique ouvrage, dont l'exécution typographique est réellement admirable. Bien que publié en deux parties, ce dictionnaire peut aisément, à la faveur d'une solide reliure, être réduit à un seul volume. Ajoutons enfin, à la louange de l'éditeur, que le prix auquel il a fixé cette publication est infiniment plus modéré que celui des livres classiques de médecine.

M. L.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 mars 1855.

Candidatures. — L'Académie reçoit les lettres de candidature suivantes :

Pour la section d'hygiène et de médecine légale, de MM. Boudin, Devergie, Guérard, Lachaise et Tardieu.

Pour la section d'anatomie pathologique, de MM. Beau, Barthez, Bayle, Blache et Parchappe.

Pour la section de médecine vétérinaire, de M. Bouley.

Commissions de prix. — Ont été nommés commissaires, par voie de scrutin :

Prix de l'Académie (tubercules pulmonaires) : MM. Louis, Andral, Chomel, Gérardin, Barth.

Prix Portal (goître endémique) : MM. Ferrus, Bouchardat, Chatin, Baillarger, J. Guérin.

Prix Civrieux (catalepsie) : MM. Bouillaud, Rostan, Roche, Collineau, Falret.

Prix Capuron (accouchements) : MM. P. Dubois, Depaul, Moreau, Danyau, Cazeaux.

Prix Capuron (eaux minérales) : MM. Pâtissier, Bourdon, Bussy, Guéneau de Mussy, Mêlier.

Prix Itard : MM. Grisolle, Velpeau, Jolly, Bricheteau, Hervez de Chégoin.

Variole. — La discussion du mémoire sur la variole a déjà formé le sujet de deux discours de M. Piorry, de deux discours de M. Bousquet; M. Bouillaud n'en a prononcé qu'un, mais il a duré deux séances. L'académie a donc fourni carrière à une succession de tournois brillants, où la critique fine, mais quelquefois aussi acerbe, mordante, vexante même, n'a point fait défaut. Un numéro entier suffirait à peine à la reproduction de ces discours.

Nous avons donné, en une colonne, dans le n° du 1er mars, tout ce qui a été dit de pratique dans cette question.

Depuis lors tout intérêt pratique a disparu de cette discussion (1).

M. Bouillaud est monté à la tribune, forcé en quelque sorte par M. Piorry, qui, au milieu du vide qui se fait autour de lui, prétendait avoir presque un *alter ego* dans son collègue de la Charité, d'après quelques encouragements qu'il en avait reçus. Mais il a dû être, à cet égard, cruellement détrompé. M. Bouillaud s'est séparé de lui sur tous les points, et a fait de sa nomenclature et même de ses idées une critique tout aussi sévère que les orateurs précédents.

Séance du 20 mars 1855.

Candidatures. — L'Académie reçoit des lettres de candidature de MM. Bouchut et Duchesne pour la section d'hygiène et de médecine légale; de MM. Martinet, Moreau et Sestier, pour la section d'anatomie pathologique; de M. Reynal, pour la section de médecine vétérinaire.

(1) Nous abrégeons d'autant plus volontiers le compte-rendu de l'Académie de médecine, que celui de l'Académie des sciences offre un intérêt tout exceptionnel, à cause des lectures qui s'y font en vue de la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 février 1855.

Résection de la tête de l'humérus. — M. Baudens lit un mémoire que nous avons inséré plus haut, p. 175.

Cautérisation. — M. J. Cloquet lit un mémoire sur une *méthode particulière d'appliquer la cautérisation à certaines divisions anormales, et spécialement à celles du voile du palais.*

M. J. Cloquet, frappé (comme tous les chirurgiens, d'ailleurs) de l'énergie avec laquelle s'exerce, après les brûlures, la rétraction du tissu cicatriciel, en a conçu l'idée d'utiliser cette propriété dans le cas où il y a des ouvertures à fermer (1), des divisions à réunir, surtout lorsque des obstacles considérables s'opposent à la guérison.

Dans ce mémoire, M. Cloquet s'occupe spécialement des divisions du voile du palais. La méthode qu'il propose consiste à porter le cautère uniquement à l'angle de la division, dans une étendue restreinte, à laisser la rétraction du tissu cicatriciel s'opérer, puis à pratiquer une nouvelle opération semblable, et à attendre encore pour recommencer ensuite, de manière à ramener peu à peu les parties divisées les unes vers les autres, et à les réunir par une suite de cicatrisations qu'on peut considérer comme autant de points de suture successifs. On a ainsi le double avantage de pouvoir surveiller incessamment les résultats du traitement, et d'obtenir les réunions les plus difficiles par une opération simple, à peine douloureuse, et exempte de toute espèce de danger.

Considérations sur la salubrité relative des différents quartiers dans les villes. — M. Junod cherche à expliquer la

(1) Cette idée est, il faut l'avouer, déjà bien ancienne. La cautérisation avec le fer rouge a été maintes fois employée pour guérir des fistules résultant d'anus contre nature presque guéris.

tendance que la classe aisée a à se porter principalement vers l'ouest, abandonnant le côté opposé aux diverses industries. Il fait remarquer qu'il en est ainsi à Paris, à Londres, à Vienne, à Berlin, à Saint-Pétersbourg. Cette particularité remonte à la plus haute antiquité, ainsi que l'on peut le constater en visitant les ruines de Pompéia et d'autres villes anciennes. Dans ces mêmes villes, comme cela s'observe à Paris, de nos jours, les plus grands cimetières se trouvent à l'est, et le plus ordinairement il n'en existe aucun à l'ouest.

Si l'on rencontre quelques rares exceptions à cette règle, il est toujours facile de constater que ce développement vers l'ouest a été modifié par des collines escarpées ou par d'autres obstacles infranchissables.

La raison d'un fait aussi général est toute physique, d'après M. Junod, et se rattache à la pression atmosphérique. Lorsque la colonne barométrique s'élève, la fumée et les émanations nuisibles s'évanouissent rapidement dans l'espace. Dans le cas contraire, nous voyons la fumée et les vapeurs nuisibles séjourner dans les appartements, à la surface du sol. Or tout le monde sait que, de tous les vents, celui qui fait le plus monter la colonne barométrique est le vent d'est, et que celui qui l'abaisse le plus est le vent d'ouest. Lorsque ce dernier souffle, il a l'inconvénient d'entraîner avec lui, sur les quartiers situés à l'est des villes, tous les gaz délétères qu'il a rencontrés dans son parcours, sur les quartiers situés à l'ouest. Il résulte de là que les habitants de la partie orientale d'une ville ont, non-seulement leur propre fumée et leurs miasmes, mais encore ceux de la partie occidentale que leur amènent les vents d'ouest. Lorsque, au contraire, le vent d'est souffle, il purifie l'air en faisant remonter les émanations nuisibles qu'il ne peut rejeter sur l'ouest de la ville.

M. Élie de Beaumont adhère complétement à la loi signalée par M. Junod. Il fait remarquer que si, pendant un temps, Paris s'est surtout étendu vers l'est, c'était par la crainte que l'on avait de l'invasion des Normands, dont les bateaux, arrêtés par le Pont-au-Change, ne pouvaient atteindre la partie orientale de la ville.

Nature du virus syphilitique. — M. Castano, médecin-major à l'armée d'Orient, considère la syphilis comme le résultat de l'introduction dans l'économie d'un *végétal fongiforme parasite* qui germe et se développe dans les tissus. La guérison de la maladie vénérienne consiste dans la destruction de ce corps nouveau, et dans l'élimination des spores et sporules qui tendent à se reproduire. Les caustiques et les antisyphilitiques spéciaux métalliques agissent en détruisant le végétal parasite et en rendant les spores impropres à la germination. Les moyens hygiéniques, les bains et les lotions abondantes peuvent quelquefois, mais bien rarement, suffire à l'élimination des germes de la maladie, en éliminant les matériaux organiques qui en sont les sources.

Séance du 6 mars 1855.

Inhalation du chloroforme. — M. Mounier envoie l'extrait suivant d'une note sur ce sujet :

Pendant un séjour de six mois comme médecin en chef de l'hôpital de *Dolma-Bagtché*, à Constantinople, j'ai recouru, dit l'auteur, plusieurs milliers de fois à l'usage du chloroforme dans les cas légers comme dans les cas les plus graves, et j'ai la satisfaction d'annoncer à l'Académie que les inhalations ont été constamment couronnées du succès le plus complet.

L'appareil dont je me suis toujours servi était extrêmement simple : il consistait en un cornet de papier assez évasé à sa base pour embrasser le nez et la bouche du patient, et tronqué à son sommet, de manière à laisser facilement pénétrer l'air pendant l'inspiration ; une pincée de charpie introduite au fond du cornet tenait lieu d'éponge. Vingt à trente gouttes de chloroforme étaient versées dans le cornet et imbibaient la surface de la charpie. Le blessé était couché horizontalement, en supination. L'expérience nous ayant appris que l'éclat de la lumière et le bruit étaient des conditions qui retardaient sensiblement, si elles n'empêchaient pas l'action du chloroforme, on étendait une compresse sur les yeux du malade, et tous les assistants observaient un profond silence. Un aide intelligent explorait les battements du pouls, les mouvements respiratoires, et mesurait le temps à l'aide d'une montre à secondes. Le cornet était alternativement rapproché ou éloigné de la bouche du malade pendant quelques secondes, et, à mesure que l'anesthésie se manifestait, on tenait l'appareil plus près de la face et plus longtemps. On interrogeait la sensibilité du malade par des pincements à la

peau, et son intelligence par des questions réitérées. Le silence du blessé était pour nous l'indice de l'opportunité d'agir, et ce moment à toujours été celui du commencement de l'opération.

Si la manœuvre chirurgicale durait longtemps, on versait dans le cornet une seconde, une troisième dose de chloroforme, qui toujours était inspiré d'une manière intermittente.

Tel a été le procédé de chloroformisation mis en usage chez tous les blessés de l'*Alma* et d'*Inkermann* apportés en mon hôpital, et jamais nous n'avons eu, non-seulement de mort à déplorer, mais même d'accidents à combattre. L'innocuité du chloroforme et sa constante efficacité, je les attribue au procédé suivi dans l'administration de l'incomparable agent anesthésique, procédé qui découle de la théorie si savamment et si judicieusement développée par M. Flourens, à savoir, que le chloroforme produit une anesthésie progressive, successive, qu'il agit d'abord sur l'intelligence, ensuite sur la sensibilité, et finalement sur la locomotion; ou, pour parler anatomiquement, sur les lobes cérébraux, sur le cervelet, sur la moelle épinière, sur la moelle allongée, sur le nœud vital. Il résulte des expériences si nombreuses qui se sont accomplies sous mes yeux et sous ma direction, qu'il n'est nullement besoin de pousser l'absorption du chloroforme jusqu'à l'abolition des mouvements; qu'il est encore moins nécessaire de frapper de sidération le système nerveux; qu'il y a, comme l'a dit M. Baudens, imprudence et danger d'homicide à franchir volontairement le degré qui sépare l'abolition du sentiment de l'abolition du mouvement.

La surexcitation de l'appareil musculaire s'est offerte rarement à mon observation; quand elle s'est manifestée, au lieu de la combattre et de chercher à la maîtriser par l'addition de nouvelles doses de chloroforme, je faisais, au contraire, éloigner l'appareil de la face du malade, et, en quelques secondes, celui-ci revenait au point, pour ainsi dire normal, pour le commencement de l'opération, c'est-à-dire à la perte de la sensibilité.

Ce procédé opératoire, dont M. Baudens a si clairement formulé les règles, qui est basé sur l'ordre d'évolution des phénomènes pathologiques provoqués par l'inhalation du chloroforme, et si savamment analysés par M. Flourens, ce procédé, dis-je, m'a permis plusieurs fois de faire mettre sur un brancard, de transporter à la salle d'opération, d'opérer, de panser et de ramener un malade dans son lit, sans qu'il ait eu conscience ni sentiment de ce qui s'était passé. Or, quand on a vu le chloroforme réussir aussi constamment dans les opérations les plus variées, dans les plus légères comme dans les plus graves, la question est jugée, et tout esprit impartial doit convenir que ce n'est pas l'agent anesthésique, mais bien la manière de l'employer qui a été la cause des accidents funestes qu'on a eu trop souvent à déplorer. Les nombreux médecins étrangers qui m'ont fait l'honneur d'assister aux opérations pratiquées à l'hôpital de *Dolma-Bagtché*, et les élèves de *Galata-Séraï*, que le gouvernement ottoman avait mis à ma disposition, ont constaté, d'après l'exposé que je leur avais fait de la théorie de M. Flourens, que la marche des phénomènes anesthésiques était bien telle que l'avait décrite cet illustre physiologiste, et tous ont été émerveillés de l'efficacité non moins que de l'innocuité du chloroforme, administré suivant la méthode de M. Baudens.

La vulgarisation de l'emploi du chloroforme, et la pratique des opérations sur le cadavre, que j'ai enseignée aux élèves de l'École de médecine de Constantinople, sont deux bienfaits qui, je l'espère, laisseront des traces ineffaçables de la médecine militaire française en Orient.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Par décrets impériaux, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier. — M. Morgue, médecin principal de 1re classe.

Chevaliers. — MM. Vautier, ancien chirurgien-major; Duparge, médecin-major au 55e de ligne; Rohault, médecin-major au 76e de ligne; Cooche, médecin aide-major de 1re classe; Legouest, médecin-major de 2e classe; Burnot-Laboulay, médecin-major de 2e classe; Lantenois, pharmacien aide-major de 1re classe; Cornillon, pharmacien aide-major de 2e classe.

Décorations étrangères. — Par décret du 10 mars, sont autorisés à accepter et à porter l'ordre du Medjidié, qui leur a été conféré par Sa Hautesse le Sultan, suivant les désignations ci-après, les Français dont les noms suivent :

Deuxième classe. — M. le docteur Michel Lévy, inspecteur général du service de santé de l'armée d'Orient.

Quatrième classe. — M. Périer, médecin, chef de l'ambulance.

Cinquième classe. — M. Buschaërt, médecin aide-major.

(La décoration de 2e classe est portée en sautoir avec plaque sur le côté droit de la poitrine; celles de 4e et de 5e classe sont portées à la boutonnière.)

— Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne se trouvent pas au chef-lieu académique, et dans les Écoles préparatoires à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, un secrétaire agent comptable, chargé, sous l'autorité du directeur, de la perception des droits pour le compte du service spécial des établissements d'enseignement supérieur et des écritures qui s'y rapportent.

Ces secrétaires agents comptables recevront, à titre de rétribution, un droit de 5 pour 100 sur les recettes brutes faites pour le compte de l'enseignement supérieur.

Par suite de cet arrêté, sont chargés des fonctions d'agents comptables les secrétaires des Écoles préparatoires dont les noms suivent :

M. Boucher, professeur adjoint, à Amiens.

M. Jouvet, professeur d'anatomie, à Angers.

M. Bregeant, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale, à Arras.

M. Bardinet, professeur d'anatomie et de physiologie, à Limoges.

M. Hélie, professeur adjoint, à Nantes.

M. Philippe, professeur de clinique chirurgicale, à Reims.

M. Godefroy, professeur de pathologie externe, à Rouen.

M. Benoît, bibliothécaire archiviste, à Tours.

— Par arrêtés du 14 mars, sont nommés :

M. le docteur Patin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Rouen, en remplacement de M. Pillore, décédé.

M. le docteur de Lonjon, professeur suppléant pour la pathologie interne et la clinique interne, à l'École préparatoire de Tours.

M. Giraudet, chef des travaux anatomiques de ladite École, professeur suppléant pour l'anatomie et la clinique externe.

M. Giraudet conserve, avec les fonctions de suppléant, celles de chef des travaux anatomiques.

— Par arrêté en date du 27 février, la délégation triennale de M. le docteur Millet, en qualité de professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, a été renouvelée.

Maladies de l'armée anglaise en Crimée. — Nous empruntons au *Moniteur des hôpitaux* les détails suivants, qui lui ont été communiqués par le docteur Donovan :

Il existe une analogie frappante entre les maladies qui règnent en Crimée parmi les soldats de l'armée anglaise et celles qui désolèrent les campagnes pendant la famine dont le royaume-uni, l'Irlande surtout, eut à souffrir il y a quelques années.

C'était en 1846-47. Les paysans que l'on amenait dans les maisons de secours offraient un appareil symptomatique tout particulier. Le visage était hagard, d'une teinte de cire et profondément émacié, les membres enflés et distendus par un fluide transparent, la démarche chancelante; ils poussaient des gémissements et versaient des larmes à la moindre occasion; et quand le temps était devenu plus rigoureux, on les voyait mourir dans les rues ou par les chemins, sans avoir témoigné de souffrance particulière.

On désigna cet état sous le nom de *maladie des grandes routes* (road sickness), et nous appellerons *maladie de la tranchée* (trench sickness) ce qui s'observe sous les murs de Sébastopol. C'est absolument le même cortége de symptômes, et, comme les paysans irlandais, c'est en pleurant que les héros de l'Alma et d'Inkermann se rendent à leur service.

Enfin, aux accidents que nous avons signalés, succédèrent en Irlande une fièvre lente et une dyssenterie scorbutique, qui aujourd'hui exercent dans l'armée anglaise les plus funestes ravages.

Il paraît que 11,000 Anglais sont aujourd'hui atteints de la dyssenterie ou d'affections analogues, que le nombre de cas nouveaux atteint un millier par semaine, et que la mortalité est extrême.

Le *Times*, qui, après avoir poussé le gouvernement et le pays à cette expédition, paraît de temps en temps en éprouver quelque regret,

demande si cette effrayante proportion diminuera ou restera stationnaire, ou si elle s'accroîtra encore, et il se répond à lui-même : Elle ne diminuera ni ne restera stationnaire, mais elle s'accroîtra rapidement.

Ceci n'est que trop vraisemblable ; car la dyssenterie qui règne aujourd'hui est éminemment contagieuse, et les recrues qui sont envoyées en Crimée en sont les premières et les plus sûres victimes; chose tellement notoire, que le recrutement pour la Crimée va devenir absolument impossible. En outre, à une grande distance autour de l'armée, le sol est jonché de cadavres humains superficiellement enterrés et de cadavres de mulets ou de chevaux abandonnés, et dont les émanations ne pourront manquer, au printemps, de développer des miasmes pestilentiels (1).

Ce ne sont pas des chirurgiens qu'il faut : la lancette et le scalpel ne peut rien contre l'inanition : ce n'est point le calomel ni l'opium qui préviendront ces dyssenteries, ni les diurétiques qui guériront ces hydropisies scorbutiques. Je ne sais pas, ajoute le docteur Donovan, si les mortiers monstres, si les canons à la Lancastre, si les bombes asphyxiantes, et les gabions et les fascines suffiront pour prendre Sébastopol; mais ce dont je suis certain, c'est que la *maladie de la tranchée* ne pourra être guérie qu'en supprimant le *travail de la tranchée*, et en réparant les atteintes profondes que l'organisme de nos soldats a subies par suite de ce travail excessif.

Monument élevé à un médecin. — Une rare et bien honorable manifestation de gratitude vient de se produire à l'occasion de la mort de M. le docteur Viguerie, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse pendant quarante-quatre ans.

L'administration des hospices de cette ville, sur le rapport de M. Flavien d'Aldegnier, son président, a pris la délibération suivante :

« Art. 1er. La maison annexe de l'Hôtel-Dieu commençant la rue des Tripiers, dite maison Viguerie, portera définitivement ce nom.

« Art. 2. Sur la porte d'entrée de ladite maison sera placé un marbre noir, avec cette inscription :

ICI EST NÉ
LE DOCTEUR VIGUERIE,
LE 4 NOVEMBRE 1779.

« Art. 3. Le portrait de M. le docteur Viguerie sera placé dans l'endroit le plus apparent du service des blessés de l'Hôtel-Dieu.

« Art. 4. Il sera célébré un service solennel, en l'honneur de M. le docteur Viguerie, dans l'église de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques.

« Art. 5. Une copie de la présente délibération sera remise, par l'administration des hospices, en corps, à la famille de M. le docteur Viguerie.

« Art. 6. La présente délibération sera soumise à l'approbation de M. le préfet. »

Nécrologie. — Le corps médical a fait les pertes suivantes :

Mayor (François-Isaac), médecin suisse, mort à Genève.

Deidier, chirurgien, chef interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, mort à la suite d'une courte maladie, dans sa vingt-neuvième année. Ce jeune médecin s'était fait connaître par de brillantes qualités.

Réclamations.

Monsieur et cher confrère,

Je fais depuis trente ans la médecine aux eaux de Plombières, mais je n'en suis pas et n'en ai jamais été l'inspecteur. Ce titre appartient à mon ami M. le docteur Sibille, autrefois inspecteur à Néris; il appartient aussi à mon ami M. le docteur Garnier, qui a dirigé nos thermes pendant trente ans, et qui continue sous le titre d'inspecteur honoraire à donner ses soins à sa belle et nombreuse clientèle. Soyez donc assez obligeant pour dire à vos nombreux lecteurs que c'est à une erreur de votre rédaction que je dois un titre respectable, mais que je n'ai jamais eu ni jamais ambitionné.

L. Turck, docteur-médecin.

M. Hogg, pharmacien à Paris, nous écrit que c'est lui qui a fait don à l'armée d'Orient de 200 flacons d'huile de foie de morue, et non M. Hogy, comme nous l'avons annoncé par erreur dans notre n° du 1er mars.

(1) La commission chargée par le parlement d'étudier les moyens de porter remède à ces tristes conjonctures, a décidé que l'on construirait de grands fours en maçonnerie, destinés à l'incinération de tous les débris humains ou animaux qui pourraient être recueillis.

IV. VARIETES.

Préparation des tabacs à la manufacture impériale.

Du tabac à mâcher.

Le tabac à mâcher est livré au commerce sous a forme de petites cordes de deux grosseurs différentes, indiquant deux qualités distinctes. Celui qu'on appelle menu-filé est fait avec du tabac de Virginie pur ; l'autre, plus gros, se prépare avec du Kentucky. Ces préparations très-simples consistent à écarter les feuilles de tabac, et à les filer avec un rouet analogue à celui des cordiers. Elles n'emploient guère que 150,000 kil. de tabac par an.

Du tabac à fumer.

Le travail du tabac à fumer est plus compliqué que le précédent, quoique cependant plus simple et moins long, que celui du tabac à priser. Voici en quoi il consiste :

On mêle ensemble des feuilles de Kentucky, de Maryland, de tabac indigène des départements du Pas-de-Calais et du Bas-Rhin ; on les mouille avec de l'eau salée, mais en proportion moindre que pour le tabac à priser ; on les écote, puis on les livre aux machines à couper. Ces machines, ingénieuses et simples, se composent de deux toiles sans fin dont le mouvement en sens contraire entraîne les feuilles comprimées et les livre au tranchant d'un couteau oblique qui se meut de haut en bas et les découpe en lanières d'un millimètre environ. Ces couteaux extrêmement tranchants se changent environ six fois par jour pour pouvoir être maintenus au degré d'acuité nécessaire.

On a essayé de les remplacer par des couteaux circulaires, pour obtenir un mouvement continu ; mais ces derniers s'encrassaient rapidement et perdaient bientôt leur tranchant. Lorsque les feuilles sont ainsi hachées, on les passe sur de longues tables formées par une série de cylindres en fonte juxtaposés et échauffés au moyen de la vapeur. Cette opération donne au tabac l'aspect frisé qu'il conserve dans le commerce, et de plus favorise l'évaporation de la nicotine et des huiles essentielles dont l'âcreté en rendait autrefois l'usage si désagréable. L'atelier dans lequel se fait cette opération va être modifié, l'administration, dont l'attention se porte sans cesse sur les moyens de diminuer l'insalubrité du travail, ayant reconnu que le peu d'élévation du plafond et l'insuffisance des moyens de ventilation maintenaient les ouvriers dans une atmosphère dangereuse pour leur santé. Le tabac est ensuite épluché, déposé sur les claies d'un séchoir, puis laissé en masse pendant environ un mois. On le livre ensuite aux paqueteurs, dont le travail est ainsi distribué :

Un ouvrier pèse 5 hectog. ou 2 hectog. de tabac, suivant la division que l'on veut faire ; il donne ensuite cette quantité à deux paqueteurs proprement dits, qui, au moyen d'un entonnoir et d'un mandrin, l'empilent dans un sac de papier bleu. Un quatrième ouvrier colle sur la jointure de ce sac une bande de papier blanc à vignettes qui en assure la fermeture. Un timbreur y appose ensuite une marque qui indique à quel mélange appartient ce paquet et quelle était la proportion d'humidité contenue dans le tabac. On rend ainsi toute fraude impossible, et, s'il arrivait quelque décomposition dans le tabac, on pourrait remonter à la source et s'assurer des causes de cet accident. Ces paquets sont ensuite mis en tonneaux et envoyés à destination.

Des cigares.

Il nous reste maintenant à parler de la fabrication des cigares à cinq et à dix centimes.

Ces cigares sont faits, quant à l'intérieur, avec les plus belles feuilles de tabacs d'Amérique, dont les qualités inférieures ont servi pour la fabrication du tabac à priser et à fumer, et, quant à la robe, avec les plus belles feuilles de Hongrie, de Guyaquil et de Hollande. Autrefois, on ne faisait pas fermenter le tabac destiné à cet usage : on se contentait de le mouiller ; mais on a reconnu depuis qu'il conservait une âcreté dont on a pu le débarrasser en le laissant séjourner dans les tonneaux à double enveloppe, entourés de laine, pour conserver la chaleur développée par la fermentation qui donne lieu à un fort dégagement de vapeurs ammoniacales. Quant aux feuilles de robe, on les lave et on les presse pour en enlever les matières gommeuses qu'elles con-

tiennent et qui noircissent et boursouflent à la combustion. Le tabac d'intérieur, après avoir été soumis à un étuvage de 15 à 35 minutes, est livré aux cigarières.

Les perfectionnements apportés depuis quelque temps dans la confection des cigares de cinq à dix centimes en ont tellement répandu l'usage, que près de 1,100 ouvrières, travaillant sans relâche dix heures par jour, et souvent douze, peuvent à peine produire assez de cigares pour la consommation des départements de la Seine, de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne. On a bien essayé de remplacer ce travail manuel par un travail mécanique; mais jusqu'à présent les avantages obtenus n'ont pas été sensibles. Deux machines fonctionnent cependant dans l'usine de Paris : l'une, inventée à Londres par M. Maddy, est conduite par un jeune anglais qui l'a accompagnée en France; l'autre a été construite sur le même modèle. Le tabac d'intérieur est engagé dans une rainure, la robe sous une toile mobile qui la conduit en l'enroulant autour du tabac d'intérieur, et le cigare sort bien ébauché; mais il a besoin d'être retaillé par les ouvrières, ce qui complique le travail. Il faut neuf personnes en tout pour chaque machine donnant par jour, sans grande économie, environ 3,500 cigares, qui ont presque toujours le défaut d'être durs. Les neuf personnes nécessaires à son service en feraient à peu près autant d'après la méthode ordinaire. Cette machine a encore un inconvénient grave, c'est de nécessiter des ouvriers très-intelligents, très-attentifs et habitués depuis longtemps à s'en servir. Les 1,100 ouvrières dont nous avons parlé plus haut sont divisées en séries de quatorze ou quinze personnes, sous la direction d'une ouvrière-maîtresse, chargée d'instruire les apprenties et d'inspecter le travail de chaque brigade, ce qui établit un premier et utile contrôle.

Voici en quoi consiste le travail : chaque ouvrière reçoit un certain poids de feuilles d'intérieur et 260 feuilles de robe pour 250 cigares. Ces feuilles de robe ont été déjà préparées, étendues et découpées dans un atelier spécial. L'ouvrière fait une sorte de grosse cigarette avec les feuilles d'intérieur, l'enveloppe avec une première feuille nommée *sous-cape*, et revêt ensuite le tout avec une feuille de robe; puis elle coupe une des deux extrémités avec un couteau, arrondit l'autre en cône et en colle l'extrémité avec de la pâte noircie par de la teinture de chicorée. Les cigares, une fois faits, sont disposés en paquets de 25, soumis à l'appréciation de l'ouvrière-maîtresse, puis à celle d'un contre-maître, qui les examine un à un, et envoyés aux séchoirs, dans lesquels ils restent environ vingt-cinq jours. Ils sont triés suivant la couleur de leur robe, et déposés dans des coffrets sur lesquels on imprime les mots : *maduro*, *colorado*, *colorado claro*, *amaryllo*, qui indiquent la coloration plus ou moins foncée du contenu de la boîte.

Les cigares fabriqués à la manufacture affectent plusieurs formes et emploient diverses qualités de tabac. Les meilleurs sont ceux de 10 c., composés de tabac de Brésil adouci par la fermentation.

Une dernière fabrication qui n'a pas eu grand succès est celle des cigarettes, dont on débite à peine 4,000 kil. par an pour toute la France, et qui emploie peu de personnes. L'ouvrière construit d'abord, au moyen d'un moule, un certain nombre de tubes de papier, elle prend entre ses deux mains plusieurs de ces tubes fermés par en bas, ouverts par en haut; elle verse sur ces ouvertures du tabac très-sec et presque en poudre, qu'elle fait entrer dans les tubes en les frappant contre la table; elle répète ce mouvement jusqu'à ce qu'ils soient pleins, et ajoute à l'extrémité ouverte un petit cylindre de carton roulé de manière à empêcher le tabac d'être aspiré avec la fumée. Cette fabrication, qui avait eu d'abord un certain succès, n'a pas continué à progresser, les consommateurs préférant faire eux-mêmes leurs cigarettes avec du tabac plus frais. Somme toute, la production de la manufacture des tabacs de Paris peut se résumer ainsi :

Tabac à priser.....	2,200,000 kil.
Tabac à fumer.....	2,500,000
Tabac à mâcher.....	140,000
Cigares.....	250,000
Cigarettes.....	4,000
Cigares étrangers.....	180,000

En comparant ces chiffres avec ceux des années précédentes, on voit que les deux productions qui ont le plus augmenté sont celles des cigares fabriqués à la manufacture et celle du tabac à fumer. Le tabac à priser est resté stationnaire; le tabac à mâcher tend à diminuer; la consommation des cigares étrangers s'est considérablement accrue. Nous n'examinerons pas ici les causes plus ou moins probables qui ont déterminé cette extension considérable dans l'ha-

bitude de fumer; elles sont de natures multiples et demanderaient un trop long examen sans donner des résultats assez positifs.

Nous aurions aussi voulu joindre à cette étude de la fabrication du tabac en 1855 un court historique indiquant rapidement son origine et son introduction en Europe; mais l'espace nous manque, et les documents que nous possédons sont assez curieux pour former à eux seuls le sujet d'un autre article. Nous nous contentons aujourd'hui d'extraire le passage suivant du *Traicté dv tabac ov nicotiane, panacée, petvn : avtrement herbe à la reyne*, etc., *composé premièrement en latin par Jean Neander, medecin à Leyden*, et qui se vendait, en 1626, à Lyon, *chez Barthelemy Vincent, à l'enseigne de la Victoire*. Ce curieux passage fait connaître les différents noms que l'on donnait au tabac à cette époque.

« Ceux du Peru et presque tous les antarctiques appellent ceste plante *Petum* ou *Pivielt*, suyuant ce qu'en rapporte Monardes ou Perebecenuc, come veut Ouiedus. Toutesfois ce nom icy ne conuient pas seulement au tabac; car les autheurs l'attribuent à certaine autre herbe qui croist aux Indes, et est différente de nostre tabac.

« Elle est appelée vulgairement *nicotiane* ou *nicossiane*, du nom de M. Iean Nicot, natif de Nismes, conseiller du roy François II et Me des requestes de son hostel, qui le premier en apporta la cognoissance en France : tout ainsi que ce braue admiral François Drake l'a introduite en Angleterre, enuiron l'an de grace mil cinq cents huictante six. Sous le nom de monsieur Nicot, elle a esté à bò droict publiée, de tous ceux qui ont ouy vanter ce souuerain remede. Ce personnage ayant esté enuoyé en ambassade pour le roy en Portugal, l'an mil cinq cens soixante, arriue qu'un iour allant visiter l'officine de Lisbonne (où pour lors estoit la cour du roy de Portugal), là vn gentilhomme flamand, qui alors estoit garde des papiers royaux, lui fait present de ceste plante estrangere, apportée depuis peu de la Floride.

« L'ambassadeur l'accepte volontiers, et comme plante transmarine, nô iamais veuë, la fait soigneusement entretenir en son jardin, à raison de sa rareté; ayant esté asseuré desia par plusieurs fois de ses vertus en la guérison des playes et vlcères, en laquelle on le auoit esprouuées auec heureux succès. L'estime de ceste herbe va s'augmentant par tout le Portugal : les Espagnols et Portugais la prisent et loüent beaucoup, et commence on à l'appeler l'*herbe de l'ambassadeur*. Luy quelque temps apres estât de retour en France, présente de la graine de ceste herbe à la Reyne-Mère Catherine de Médicis, laquelle ayant appris que ceste plante estoit tres-salutaire aux vlceres et playes malignes et putrides, l'admirant comme vne panacée incognüe, la voulut honorer de son propre nom, et fut dès-lors appelée l'*herbe à la Reyne*, *Catherinaire et Médicée;* ce qui la mit en grande vogue par toute la France. Les habitants de Virginie l'appellent *Vppovvoc*, d'autres, l'*herbe du grand Prieur;* d'autât qu'iceluy arriué à Lisbonne fut receu par M. Nicot, qui lui fit part d'vn bon nombre de ses plantes, lesquelles il fit transplanter en son jardin, et là curieusement entretenir et esleuer. La pluspart des habitâs de la petite Espagne la nomment *Cozobba;* Cesalpinus l'appelle *Tornabone*, de ce qu'Alphonse Tornabon, prélat de Bourg, fut le premier qui la fit voir en Italie, lui ayant esté enuoyée par son nepueu Nicolas Tornabon, autre prélat, qui estoit pour lors ambassadeur en France.

« Schwenckfeldius auec d'autres, qui ont couché par escrit l'excellêce de ses vertus, l'appelle l'*herbe saincte*, Camerarius l'*herbe vulnéraire des Indes;* d'autres l'appellent *piperine;* mais ie ne vois pas sur quelle raison ils se fondent. Ceux de Leyden l'appellent *la buglosse antarctique;* Renealmus la nomme *Blennochoïs;* Dodonœus, grand botanographe, luy donne le nom de *iusquiame du Peru*, quoy que faussement (comme nous monstrerons en son lieu), d'autant que Cordus attribuë à la strammonée, et non pas au tabac. Le R. cardinal de Saincte-Croix, ayant esté enuoyé nonce apostolique en Portugal, l'apporta le premier à Rome de ces contrées, d'où les Romains ont pris occasion de l'appeler l'*herbe de Saincte-Croix*. L'ample catalogue et denombrement de ses louanges, aueréés par vn suffisât nombre d'expériences très-asseurées, luy a acquis de plusieurs le tiltre de *saine-saincte :* en Flandres et Angleterre, elle est appelée *tabact.* »

Le reste du livre de Jean Neander contient les plus curieux détails sur la culture, la préparation et les usages du tabac à cette époque.

TURGAN.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

I. Nouvelle méthode de traitement des abcès du sein.

Les abcès du sein constituent une affection si douloureuse et si rebelle, que tout ce qui se rattache au traitement de cette affection nous paraît digne d'appeler l'attention des praticiens. C'est pour cela que nous avons résumé ici, dans un court article, la substance de travaux poursuivis pendant plusieurs années.

Mes principes, à l'égard du traitement des abcès du sein, sont très-simples. Ils peuvent se formuler en une série de propositions que voici :

1° Ouvrir d'emblée tous les abcès du sein, sans exception.

2° Purger ces abcès de la matière purulente aussi complétement que possible, et par des moyens variés : ventouses, lavage, pression expulsive.

3° Les réunir, par première intention, toutes les fois que cela est possible.

4° Quand la réunion primitive n'est pas obtenue, établir dans l'orifice de l'abcès une canule en Y, et laver tous les jours le foyer en pansant avec des cataplasmes.

5° Arriver graduellement à la suppression des canules, par leur raccourcissement progressif et par des intermittences graduelles dans leur emploi.

Voilà les bases de notre thérapeutique. — Comme il importe de bien préciser la nature de chaque cas particulier, parmi ceux auxquels notre méthode de traitement a été appliquée, nous sommes dans la nécessité de faire connaître, avant tout, comment nous comprenons le classement des abcès du sein, afin que le lecteur puisse se faire une idée nette des divers cas dans lesquels la méthode a été appliquée.

Ensuite, divisant en deux groupes tous les abcès du sein auxquels nous avons appliqué nos moyens de traitement, suivant que la réunion primitive a été obtenue ou que l'abcès ne s'est réuni que secondairement, nous indiquerons, dans chacun de ces groupes, les diverses variétés auxquelles se rattache chacun des abcès traités.

Les abcès du sein, sur l'histoire desquels les savantes recherches de M. le professeur Velpeau ont répandu une vive lumière, peuvent être divisés en deux grandes classes : 1° les abcès extérieurs à la glande ; 2° les abcès qui siégent dans le corps même de la glande. De là deux divisions principales : abcès extéro-mammaires, abcès intéro-mammaires.

Les abcès extéro-mammaires comprennent : 1° les sous-cutanés ; 2° les sous-adénoïdiens. Les péri-mammaires sous-cutanés se divisent en péri-mammaires phlegmoneux simples, péri-mammaires angioleucitiques, péri-mammaires diffus.

Les péri-mammaires sous-adénoïdiens sont : les uns phlegmoneux simples, les autres hygromatiques, c'est-à-dire siégeant dans la séreuse sous-mammaire ; d'autres enfin sont des abcès froids dépendant d'altérations osseuses subjacentes à la mamelle.

Les abcès intéro-mammaires comprennent : 1° les intéro-mammaires canaliculaires ; 2° les intéro-mammaires interlobulaires.

Les divisions qui viennent d'être présentées comprennent, dans le cadre qu'elles tracent, toutes les variétés d'abcès du sein. Si quelques-

unes, la plupart même d'entre elles, sont consacrées, et depuis longtemps, par l'observation clinique, il en est d'autres qui ont besoin d'être établies et confirmées par des faits précis.

Tels sont les abcès intéro-mammaires. C'est dans ce groupe que nous rangeons les canaliculaires et les interlobulaires.

Voici les symptômes auxquels on peut reconnaître l'abcès intéro-mammaire canaliculaire :

La mamelle est dure, inégale et raboteuse à sa surface. Quelquefois elle conserve un certain degré de souplesse ; mais alors la main qui l'explore sent au milieu de sa masse, toujours un peu boursouflée, des noyaux d'engorgement, des lobules plus ou moins durs, plus ou moins volumineux. La peau est tendue et présente de la rougeur, ou tout au moins une teinte rose. Le mamelon est enfoncé ; la sécrétion du lait supprimée. La partie affectée est le siége d'une chaleur brûlante et de douleurs pulsatives ou lancinantes qui retentissent parfois jusque dans l'aisselle correspondante. — Une incision est-elle pratiquée sur la tumeur, on voit sortir un lait mélangé de pus ou de sang ; on voit aussi, dans certains cas, sourdre, par les trous dont est criblée l'extrémité mamelonnaire, un liquide exactement semblable à celui fourni par l'ouverture artificielle.

Le signe le plus caractéristique de ce genre d'abcès, c'est la sortie du pus par les conduits galactophores au moment où l'on fait l'aspiration par la ventouse sur les orifices que présente le mamelon.

Comme ce dernier genre de démonstration de l'abcès canaliculaire est peu connu et que tout ce qui se rattache à cette variété d'abcès est généralement désigné dans les auteurs sous le nom de poil ou d'inflammation en masse des voies lactées, nous rapporterons un fait dans lequel le diagnostic a été rigoureusement établi par le secours de la ventouse.

Voici un résumé très-court de cette observation :

Grapinet (Apolline), dix-huit ans, enceinte de cinq mois, première grossesse, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 11 février 1853, pour un abcès situé au sein gauche, et qui date d'à peu près trois semaines.

Avant d'ouvrir l'abcès, j'appliquai sur l'aréole une ventouse qui détermina la sortie d'une matière purulente parfaitement reconnaissable. — Nous reconnûmes plus tard, après l'ouverture de l'abcès, qu'une communication facile existait entre les conduits du mamelon qui avait fourni du pus et l'intérieur du foyer de l'abcès, par cette raison que l'eau injectée dans ce foyer ressortait par les conduits du mamelon. — C'est là un exemple de ce que nous appelons les abcès canaliculaires, qui, dans l'état de lactation, se reconnaissent au mélange du lait avec le pus après l'ouverture de l'abcès, et qui, hors l'état de lactation, ne sont reconnaissables qu'à la sortie du pus par les conduits de la glande.

Il y a donc deux modes de démonstration possibles pour l'abcès canaliculaire :

1° Quand il n'y a pas de lait, issue du pus par les orifices naturels du mamelon.

2° Quand il y a du lait dans le sein, présence du lait dans l'abcès.

Le signe de la présence du lait n'a une grande valeur à l'égard de l'abcès canaliculaire que quand l'abcès s'ouvre spontanément, ou bien quand il occupe un lobule mammaire très-superficiel et à parois très-amincies. Car, lorsque l'abcès est profond et qu'il vient d'être ouvert par le bistouri, il est toujours possible d'admettre que l'instrument a ouvert des canaux galactophores et a permis, mais après coup, que du lait qui n'y était pas primitivement contenu se mélangeât avec le pus.

Les caractères de l'abcès intéro-mammaire interlobulaire sont moins tranchés.

Au début, apparition dans l'épaisseur de la mamelle d'un ou de plusieurs noyaux d'engorgement, disséminés, douloureux, s'accompagnant d'une rougeur plus ou moins vive, moins uniforme toutefois que dans l'abcès péri-mammaire sous-cutané simple, circonscrit. Les manifestations de la douleur sont très-variées. La durée de la maladie est difficile à préciser, en raison de la facilité avec laquelle la phlegmasie passe d'un lobule à un autre.

Quand la suppuration est formée, on voit aux noyaux d'engorgement disséminés succéder des bosselures qui soulèvent le tégument externe, l'amincissent, le décollent et présentent bientôt une fluctuation évidente. — La totalité de la mamelle ne participe pas ordinairement à la fluctuation qu'on observe sur un ou plusieurs points. Le sein ne semble pas écarté de la poitrine. Comme caractère distinctif d'avec l'abcès canaliculaire, il n'y a aucune trace de la sécrétion laiteuse dans l'abcès interlobulaire.

A l'égard des abcès interlobulaires, nous fe-

rons remarquer qu'un certain nombre d'entre eux doivent être angioleucitiques; mais, comme il est à peu près impossible de démontrer cliniquement cette origine, ainsi qu'on peut le faire à l'égard des angioleucitiques sous-cutanés, nous n'admettons l'existence des angioleucitiques interlobulaires que par induction anatomique. En effet, non-seulement des réseaux lymphatiques existent à la surface de la glande et sous la peau, mais il y a des traînées de vaisseaux lymphatiques qui pénètrent dans les interstices des lobules, ainsi que cela paraît résulter des travaux de M. Sappey. Il est évident qu'à cet égard de nouvelles recherches cliniques sont indispensables.

Des dix observations qui ont servi à la composition de ce travail, il résulte que, chez douze malades, la réunion primitive a été couronnée de succès, non-seulement dans les cas où la collection était sous-cutanée, mais dans ceux-là même qui siégeaient au milieu du tissu glandulaire, soit que la collection fût placée dans les espaces interlobulaires, soit qu'elle eût intéressé directement les canaux lactés.

C'est à la vérité sur un nombre beaucoup plus considérable de sujets que les tentatives de réunion primitive ont eu lieu; mais ce chiffre de guérisons immédiates, qui reste à peu près dans la proportion d'un cinquième sur le total des abcès traités, est encore un résultat bien suffisant pour attirer l'attention du praticien et pour justifier les efforts qu'il peut tenter dans la voie que nous avons indiquée.

Quelle différence, en effet, n'y a-t-il pas entre l'état si pénible dans lequel restent pendant des mois entiers certaines femmes atteintes d'abcès du sein, et cette guérison si rapide et si complète en même temps?

Si toutefois ces guérisons vraiment surprenantes ne s'obtenaient qu'à la condition d'exposer les malades à des accidents généraux ou locaux capables d'aggraver la position dans le cas d'insuccès, on pourrait hésiter dans l'emploi d'un mode de traitement où le praticien jouerait aux dépens du malade une espèce de quitte ou double. Mais il n'y a rien ici de semblable. Le pis-aller, c'est le retour de la suppuration dans l'abcès qu'on vient de réunir, mais avec l'avantage constant d'une diminution notable dans l'intensité des phénomènes inflammatoires.

C'est chose remarquable que de voir, dès le lendemain du jour où la réunion primitive a été tentée, l'absence de sensibilité d'un sein qui la veille ne pouvait supporter la plus légère pression sans causer de vives douleurs, et qui, à quelques heures de distance, à partir du moment où la petite opération a été faite, tolère des pressions qui, peu d'instants auparavant, auraient été insupportables.

Maintenant, il est de notre devoir de bien préciser comment, à la suite des tentatives de ce genre, des accidents pourraient survenir, quelle est leur nature, et quels sont les moyens de les prévenir.

S'il arrivait qu'après avoir tenté la réunion primitive et appliqué la cuirasse on laissât s'écouler plusieurs jours sans s'occuper du sein malade, sans en explorer attentivement la susceptibilité, on serait exposé à voir survenir une collection beaucoup plus considérable que la première, et dès lors avec le retour et peut-être l'aggravation des phénomènes primitifs.

Nous n'avons jamais été complétement témoin d'un accident de ce genre parce que, dans la défiance que nous inspiraient nos premières tentatives, nous avons toujours pris des précautions qui ont mis nos malades à l'abri de toute déception fâcheuse. Mais ce que nous avons observé nous a suffi pour prévoir ce qui serait advenu dans l'absence de ces précautions. Il nous reste à les faire connaître. Mais, dès à présent, nous pouvons affirmer que, dans les premières vingt-quatre heures qui succèdent à une tentative de réunion immédiate, il n'y a jamais ni surprise ni accident. Ce ne serait qu'une persistance malentendue à poursuivre la réunion immédiate quand elle ne se fait pas d'emblée, et à maintenir la cuirasse lorsque du pus se reforme dans l'abcès, qui pourrait amener des phénomènes de rétention de pus et des troubles généraux plus ou moins graves.

Aussi donnons-nous le précepte de s'assurer, au bout de vingt-quatre heures, par la palpation et par la pression, de l'état de la mamelle et du retour ou de l'absence complète de la sensibilité morbide.

Aussitôt que le sein redevient un tant soit peu douloureux à l'exploration externe, nous enlevons la cuirasse pour nous assurer *de visu* de l'état des choses. Le pus s'est-il reproduit, nous lui donnons issue par le décollement des lèvres de la petite plaie dont la réunion est encore trop peu résistante pour faire obstacle à l'entrée d'un

stylet ou d'une sonde cannelée dans le foyer de l'abcès. Nous rentrons alors dans les conditions de la réunion secondaire.

Nous n'avons pas besoin de dire que le mode de pansement doit être exactement soumis aux règles de l'occlusion, telles que nous les avons formulées dans des travaux publiés déjà depuis longtemps. Seulement nous ajouterons que l'emploi des cuirasses pleines est plus obligatoire ici que partout ailleurs, qu'on ne doit jamais négliger de fixer le bras du côté malade le long du corps, et qu'il faut éviter toute compression forte sur le sein qui a été opéré. Chez plusieurs de nos malades nous avons eu recours à l'emploi du chloroforme pour pratiquer le lavage, qui est excessivement douloureux au moment où l'opération vient d'être faite, et où la sensibilité exagérée du sein et les anxiétés de l'état général n'ont point encore eu le temps de s'apaiser. Mais nous pensons qu'on pourrait se dispenser de l'agent anesthésique, si l'on apportait beaucoup de temps et de douceur dans le lavage, et surtout si l'on avait soin de protéger les parois du foyer contre les douleurs que cause le tube à injection, en engaînant celui-ci dans un de ces cylindres souples et élastiques dont je fais un si fréquent usage dans la pratique de la chirurgie.

Conclusions.

1° La réunion immédiate peut être obtenue dans toutes les formes d'abcès de la région mammaire, excepté dans le phlegmon diffus.

2° Le succès de la réunion immédiate, après l'ouverture des abcès de la région mammaire, est plus difficile que dans beaucoup d'autres parties du corps.

3° Les moyens par lesquels on peut obtenir la réunion immédiate après l'ouverture des abcès du sein sont les suivants :

a. L'ouverture de l'abcès aussitôt qu'il y a fluctuation ;

b. La détersion complète du foyer par les pressions expulsives, l'aspiration au moyen de la ventouse, un lavage soutenu et abondant avec de l'eau tiède ;

c. Le pansement par occlusion.

4° On doit surveiller très-attentivement l'état de la sensibilité d'un sein sur lequel on a tenté la réunion immédiate après l'ouverture d'un abcès.

5° Les tentatives de réunion immédiate ne font courir aucun danger, même quand elles échouent, à la seule condition d'être dirigées avec prudence, sans obstination et en se conformant à des termes que nous avons formulés.

6° Dans les cas où l'opération qui est tentée pour obtenir la réunion primitive doit être difficilement supportée par les malades, on doit recourir à l'emploi du chloroforme.

CHASSAIGNAC,
chirurgien de l'hôpital Lariboissière.

II. De la belladone dans les hernies étranglées et dans l'iléus symptomatique.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez anciennement publié sur la belladone des observations très-importantes, auxquelles je désire en ajouter deux autres qui me semblent conclure incontestablement en faveur de l'utilité de cette plante dans les cas si nombreux, dans nos campagnes, de hernies qui s'étranglent par suite du manque de secours ou de manœuvres imprudentes, et dans l'iléus symptomatique que provoquent bien souvent les travaux fatigants des champs.

OBS. I. — Le 18 mai, je fus mandé près du nommé Devoulon, ancien soldat, âgé de 64 ans, propriétaire près de Prissac (Indre.) Cet homme porte un bandage double pour maintenir deux hernies scrotales qui se réduisent très-facilement, tellement le canal inguinal est dilaté. Ayant assisté le 14 au mariage de l'une de ses parentes, au repas qui suit d'ordinaire cette cérémonie, et par suite de copieuses libations s'étant livré à la danse, il fut pris en entrant chez lui, dans le cours de la nuit, de coliques violentes occasionnées par l'apparition de sa *descente,* qui ne voulait plus remonter malgré ses tentatives et celles de sa femme d'ordinaire suffisantes. Toutefois, après des efforts inouïs et constants, la réduction se fit, mais pour être suivie du vomissement d'abord des aliments pris en abondance la veille, puis de matières fécales. Bientôt à la douleur violente que le malade éprouvait dans un point de l'abdomen succéda l'altération subite et profonde des traits, la décoloration de la face, la flexion du corps en avant. On fit venir le prêtre, qui fut étonné qu'on n'eût pas appelé un médecin. Ce fut donc à la suite de ce conseil que

l'on dépêcha vers moi un commissionnaire avec lequel je me rendis près du malade que je trouvai en proie aux plus violentes douleurs : le ventre était tendu et douloureux et tout ce qu'on prenait était rigoureusement rejeté par le vomissement. Le scrotum avait repris sa forme ordinaire et rien n'indiquait que le déplacement intestinal ne fût pas complétement réduit ; la constipation la plus opiniâtre persistait depuis le jour où la hernie avait paru, ce qui remontait à quatre jours. Je redoutais un commencement de sphacèle dans les régions étranglées, tant l'haleine était fétide et la prostration grande...

Me rappelant l'action des préparations belladonées insérées au numéro de janvier 1850 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, je me hâtai d'envoyer chercher à la ville voisine : 1° 24 grammes de feuilles de belladone, 2° six pilules ainsi composées :

Extrait de belladone, d'opium, de chaque trois décigrammes, pour faire 6 pilules.

Les feuilles furent divisées en trois doses dont une servit à faire un lavement qui fut pris immédiatement, et déjà une pilule était avalée, avec recommandation de faire prendre les autres toutes les trois heures. Un second lavement préparé comme le premier fut administré huit heures après, et on n'eut pas recours au troisième que j'avais défendu dans le cas où les deux premiers ne seraient pas rendus. C'est à peine si on peut faire prendre au malade la dernière pilule, tant était grand l'assoupissement narcotique dans lequel il était et qui était considéré par tout le monde comme le prélude d'une mort prochaine. Enfin, il resta dans cet état pendant trente-six heures, prononçant parfois quelques mots mal articulés et incohérents, et ouvrant les yeux, sans pouvoir s'en servir pour distinguer les objets qui l'entouraient; il se croyait à travers des serpents, des araignées, etc. Cet état se dissipa assez rapidement et le malade ne conserva aucune idée de ce qui s'était passé depuis la deuxième pilule jusqu'au moment où il avait confessé le trouble de son imagination. Le mieux fut bientôt évident par l'apparition de quelques selles très-fétides qui eurent lieu, le réveil de l'appétit qui put être médiocrement satisfait sans qu'il survînt le plus petit accident. Huit jours après, la santé, qui est restée intacte depuis, était aussi bonne qu'on pouvait le désirer.

Obs. II. — Le 7 juin, on vint me prier de me rendre auprès du nommé Grenat (Michel), marneur, âgé de 27 ans, atteint de vomissements abondants et continuels depuis six jours. Le prêtre qui y était allé avant moi n'avait pu lui prodiguer les soins de son ministère, tant était grande la faiblesse du patient qui, à ses yeux, comme à ceux de tous les assistants, n'en avait que pour quelques heures à vivre.

Cet homme, d'un tempérament sanguin, est petit et bien conformé. Les rudes travaux de sa profession avaient depuis longtemps occasionné une hernie inguinale gauche, qu'il réduisait très-facilement, et encore n'apparaissait-elle que sous l'influence d'un exercice très-violent. A partir du moment où il s'alita (2 juin), jusqu'à celui où je fus mandé, il avait constamment vomi, à partir du second jour surtout, des matières qui exhalaient une odeur infecte. Une gorgée d'eau ou de tisane ne restait pas cinq minutes dans l'estomac, qui s'en débarrassait par une forte contraction suivie d'efforts très-violents. Pas une selle n'avait eu lieu depuis l'invasion, et le malade accablé n'en pouvait plus. Le teint était jaunâtre, le pouls petit et irrégulier, etc. — Les questions que je pus faire ne me conduisirent à rien; personne ne connaissant l'infirmité du malade, pas même sa femme à laquelle il l'avait toujours cachée. Je ne fus amené que par hasard à soulever le voile épais dont se couvrait le silence du malade : il m'arriva qu'en explorant le ventre, ses bras tendus et réunis à leurs extrémités me barraient le passage pour étendre mes investigations sur les parties inférieures, ce qui me donna à penser qu'il devait exister quelque lésion sur les régions qu'il voulait ainsi soustraire à mon examen. J'eus recours à son père qui, éloignant les deux bras et les plaçant de chaque côté du bassin, me permit de constater une tumeur énorme au scrotum qui était tendu et noirâtre en certains points. Je diagnostiquai alors l'étranglement d'une anse intestinale qui me paraissait très-voisine, si déjà elle ne l'était pas, d'un état gangréneux. La durée et l'intensité du mal ne faisaient que redoubler mes craintes, et j'avoue que j'avais peu d'espoir sur le sort du malade.

Je remontai à cheval et je courus à la hâte à la pharmacie voisine, distante de huit kilomètres, faire préparer les pilules de belladone qui m'avaient si bien réussi dans le cas précité, n'oubliant ni les feuilles de la même plante pour lavements, ni une pommade que je fis composer avec axonge 32 grammes et extrait de belladone 15 grammes. — Nanti de tout cela, je m'en re-

vins près du malade qui était encore plus affaissé qu'au moment de mon départ; et pendant que l'on préparait un lavement avec 10 grammes de feuilles de belladone, je frictionnai la région inguinale et le scrotum avec la pommade, et fis prendre une pilule : en sorte que la triple indication fut remplie en même temps. Je laissai clairement mes ordres avant de quitter la maison, promettant de revenir dans la soirée. Des occupations inattendues s'y opposèrent, et je ne pus le visiter que le lendemain matin. Je le trouvai plongé dans le plus grand engourdissement, ne répondant à aucune des questions qui lui étaient adressées que par un grognement étrange. On entendait des borborygmes dans le ventre qui était toujours très-tendu; rien n'indiquait que le canal intestinal fût libre. — Les six pilules étaient achevées ainsi que les 45 grammes (1) de feuilles pour trois lavements dont le malade n'avait gardé que le dernier. Je renouvelai l'ordre de continuer les frictions, de six en six heures, et laissai le malade. Pendant que dans la soirée je réfléchissais sur le sort de ce malheureux que je considérais comme voué à une mort certaine, j'entendis entrer chez moi sa mère qui, toute joyeuse, m'annonçait que son fils avait rendu quelques *vents par les voies basses*, et qu'il avait pu dire, d'une manière confuse il est vrai, qu'il se trouvait un peu mieux. Il avait pu avaler quelques cuillerées d'eau sucrée qui n'avait pas été vomie.

A partir de cet instant, le mieux s'est établi et est allé d'une manière si prompte, que, dix jours après, Grenat pouvait reprendre ses travaux.

Des deux observations qui précèdent il me semble que l'on doit tirer les conclusions suivantes :

1° Est-il permis, en présence de l'action qu'a produite la belladone dans l'un comme dans l'autre cas, de nier qu'à elle seule soient dus les frais de la guérison?

2° Un médecin consciencieux ne devra-t-il pas, dans les étranglements herniaires, quelle que puisse lui paraître la gravité du mal, recourir immédiatement à la belladone, plutôt qu'à l'opération tranchante, qui rarement est suivie de succès?

POITOU,
médecin à Brinay (*Cher*).

(1) Nous croyons qu'il y a une erreur dans l'énoncé de ce chiffre; une semblable dose serait presque immanquablement suivie d'accidents si les lavements étaient gardés. La dose de 24 grammes, citée précédemment, est encore beaucoup trop forte. N. D. R.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Du choléra et des moyens de le prévenir.

C'est en 1829 que le choléra fit, dans ce siècle, sa première apparition en Europe. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, une foule d'hommes distingués ont publié de nombreux et de savants écrits sur cette maladie si grave; mais tant d'efforts sont restés complétement stériles, et nous sommes aussi faiblement armés contre ce mal terrible que nous l'étions il y a 25 ans.

Quelle est la cause de notre impuissance? Elle vient de ce que les médecins sont divisés en deux camps. Dans l'un on proclame la contagion du choléra; dans l'autre on la nie, considérant seulement cette maladie comme épidémique et infectieuse. Pour le malheur de l'humanité, cette dernière opinion a prévalu et prévaut encore, malgré les plus dures leçons de l'impuissance avouée de ses sectateurs.

Cette divergence, dans le corps médical, sur un point d'un si grand intérêt, vient de théories trop absolues, adoptées par de grandes écoles, sur la contagion et l'infection. Ce sont les docteurs Devèze et Nacquard surtout qui mirent en vogue ces doctrines en France. Ce dernier disait, avec beaucoup de raison, dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, à l'article CONTAGION : « Quels que soient le temps, les circonstances, les lieux, dans lesquels on examine une maladie vraiment contagieuse, on la trouve toujours essentiellement la même, et reconnaissant au plus quelques variations dans ses phénomènes annexes..., parce que la maladie, tirant toujours son origine d'une autre maladie semblable, déjà développée, n'est qu'une même affection sur un sujet différent. » Il ne reconnaît point cependant comme contagieuses les maladies transmises par l'air, quand même elles conservent tous leurs caractères, à travers les transmissions les plus nombreuses, parce que cela contrarie ce qu'il a dit de sa seconde espèce d'épidémie, l'infection. Ce motif pouvait avoir beaucoup de valeur aux yeux du très-regrettable docteur Nacquard; mais, pour nous, nous n'en tiendrons aucun compte, si des faits évidents viennent en foule nous démontrer l'erreur de cette classification, si, surtout, nous trouvons en-

core au virus du choléra un autre caractère commun avec les virus contagieux, celui de s'attacher, sans s'altérer, aux vêtements, aux meubles et aux autres objets à l'usage des hommes.

Le choléra de l'Inde est une maladie très-ancienne : elle remonte probablement aux premiers temps de l'humanité, à ceux où l'Inde a commencé à être habitée par l'homme. C'est au Bengale, dans le delta du Gange, cette patrie du Tigre, que naît le choléra : il y est endémique, mais quand les circonstances le favorisent il y devient épidémique : il se répand alors dans les pays voisins, avec d'autant plus de lenteur que les populations y sont moins pressées et leurs communications plus rares.

Quelques personnes pensent que le choléra était connu des Hébreux dès le temps de Moïse. En effet, dans le Deutéronome, après avoir fait la nomenclature des maux qui frapperont les Juifs s'ils sont infidèles à la loi de Dieu, leur législateur ajoute que si ces maux ne suffisent pas, Dieu saura les rendre plus terribles et leur enverra le mal mauvais, en hébreu *choli-ra;* mais aucune description de cette maladie ne permet de l'assimiler au choléra indien. Salomon, dans l'Ecclésiaste, emploie encore le mot *choli*, bien plutôt pour désigner un des vices de l'humanité qu'une maladie.

Le Gange, ce fleuve de boue, comme le nomme si bien Victor Jacquemont, dépose une vase épaisse et remplie de matières organiques sur les vastes plaines qu'il inonde périodiquement chaque année, surtout près de son embouchure. Cette vase acquiert bientôt, sous le soleil tropical de l'Inde, un degré de putridité qui dépasse de beaucoup celle des marais les plus infects. Le choléra en est le produit; aussi conserve-t-il quelque ressemblance avec les autres fièvres des marais, mais dans ce qu'elles ont de plus terrible. La fièvre pernicieuse algide a beaucoup de traits communs avec le choléra, seulement elle se guérit plus facilement, et elle ne se propage pas au delà du foyer borné qui lui a donné naissance. Il en est de même de la fièvre jaune et de toutes les maladies qui, dues à l'infection, ne revêtent pas ensuite le caractère contagieux.

Le choléra est donc, à son origine, une maladie produite par l'infection; mais lorsque, sorti de son berceau, nous le voyons marcher avec les caravanes, les corps d'armée, franchir les mers sur les vaisseaux et envahir le monde, en conservant tous ses caractères, sans être influencé ni par le froid, ni par le chaud, ni par le sec, ni par l'humide, près du pôle comme sous l'équateur, évidemment il a bien tout ce qui constitue une maladie contagieuse, et le lui refuser parce que l'air transporte son principe contagieux à des distances encore mal limitées, et probablement assez petites, c'est nier le fait dans ce qu'il a de plus caractérisé, la contagion dans ce qu'elle a de plus dangereux.

Je vais citer quelques faits, pour ne laisser aucun doute sur la contagion du choléra. Je puiserai les premiers dans une notice sur le choléra-morbus, observé à Châlons-sur-Marne, en 1832, par M. le Dr Salle. « Un cholérique arrivant d'une ville infectée, dit ce savant observateur, vient mourir dans un quartier qui offrait des conditions satisfaisantes de salubrité; peu de jours après, toutes les maisons qui avoisinent la sienne étaient infectées, et dans chacune d'elles plusieurs malades ont succombé. La femme qui l'a gardé porte la maladie à l'autre extrémité de la rue, et trois autres victimes la suivent dans la même maison. Une maison de la rue de l'École perd rapidement quatre de ses habitants, et le premier mort est un jeune homme qui habitait le quartier de Marne infecté. Le premier malade dans la rue Picheron est une demoiselle qui avait été soigner son frère dans le faubourg de Marne; elle succombe rapidement et ne reste malade chez elle que quelques heures. C'était assez pour infecter la maison, qui était propre et saine; quatre de ses habitants sont successivement atteints et trois périssent. Le premier malade de la rue Saint-Jacques est une femme qui avait été soigner sa mère à la porte Saint-Antoine : trois de ses voisins furent bientôt affectés. Il en est de même dans les rues Saint-Jean, du Flot, Magny et du Collége; les premiers malades avaient été donner des soins aux cholériques dans les quartiers infectés. Je ne parle pas des personnes affectées successivement dans la même maison... » Après ces faits, et d'autres du même genre, l'auteur ne peut conclure qu'à la contagion.

M. le Dr Brochard publiait en 1851 un volumineux et intéressant mémoire sur la nature contagieuse du choléra et son développement à Nogent-le-Rotrou. L'auteur nous apprend qu'une nourrice étant allée chercher un nourrisson à Paris, ce dernier, âgé de cinq jours seulement, eut le choléra en route et mourut en arrivant à Nogent, le 31 mars 1849. La nourrice mourut

de la même maladie, le 2 avril suivant. Le 6 avril, mourut une des trois gardes-malades de la nourrice, celle qui l'avait ensevelie; une des deux autres eut la cholérine. Trois autres personnes succombaient encore au choléra. Dès le 9 avril, la maladie se déclara dans la rue qui avoisine le cimetière, et dans une maison qui en est très-rapprochée. Puis survinrent beaucoup d'autres cas frappant des voisins et des gardes-malades de cholériques. Le 15 avril, on fit une procession autour de la ville. Le lendemain, six nouveaux cas se présentaient. Sur plus de douze mille habitants il n'en mourut que 117 : c'est surtout à l'examen le plus attentif de l'arrivée et de la propagation du choléra à Nogent que le Dr Brochard conclut à sa contagion.

En 1854, dans la plaine des Vosges, un homme de Saint-Manyes alla à l'enterrement de son fils, mort du choléra à Mattaincourt (5 lieues de distance). Il revint et mourut du choléra à Saint-Manyes, où la maladie éclata ensuite et fit douze victimes seulement sur 400 habitants.

A Dompaire, toujours dans les Vosges, le choléra fut apporté par les domestiques de M. Maran de Rimeaucourt, et il tua plus de 200 personnes sur 2,800 habitants. Rimeaucourt est à dix lieues de Dompaire; le choléra y fit beaucoup de victimes; il y fut apporté de Paris par un homme de l'endroit qui en mourut. Enfin des ouvriers, sortis de différents points de nos montagnes, allant moissonner dans les plaines de la Franche-Comté et des Vosges, où régnait le choléra, revinrent chez eux mourir de cette maladie : ils la communiquèrent à quelques personnes de leurs familles, sans que le mal franchît jamais le seuil de la maison infectée. Le défaut de densité de l'air en est probablement la cause, ainsi que nous le verrons plus loin.

Tous ces faits établissent de la manière la plus complète que le choléra se propage par la contagion : les faits suivants prouveront que les linges, les vêtements peuvent se charger du virus cholérique et le conserver longtemps.

En 1832, une famille de Neufchâteau fut atteinte par le choléra, qui n'existait pas encore dans cette ville, peu de jours après avoir reçu un paquet de vêtements portés par des parents qui venaient de mourir de cette maladie à Delouze et dont cette famille héritait. C'est du sous-préfet de cette époque, mon ami M. Laurent, que je tiens ce fait. Il l'avait constaté administrativement lui-même.

Un régiment d'infanterie partant de Marseille pour aller à Bone perdit, pendant la traversée, dix-huit hommes atteints du choléra : à son arrivée en Afrique, on le fit camper à quelques lieues de Bone, de peur qu'il n'y apportât la maladie. La santé de ce régiment était excellente depuis huit jours, quand une de ses compagnies reçut l'autorisation d'entrer à Bone, où le choléra éclatait le lendemain. Huit jours plus tard, une autre compagnie du même régiment allait dans l'intérieur du pays au secours de troupes engagées avec les Arabes. Quoique depuis quinze jours il n'y eût plus aucun cas de choléra dans le régiment, cette compagnie porta la maladie avec elle dans toute la contrée qu'elle traversa. Je tiens ce fait important d'un médecin principal d'armée, du savant Dr Boudin.

Peut-être m'objectera-t-on que si le choléra était contagieux, il devrait frapper tous les hommes qui se trouvent en contact avec les cholériques ou qui vivent dans leur atmosphère : mais il ressemble en cela à toutes les autres maladies contagieuses, qui, dans leurs formes les plus violentes, laissent toujours, heureusement pour l'humanité, un grand nombre de personnes sans les atteindre.

L'importation du choléra à Neufchâteau par un paquet de vêtements, à Bone et dans sa province par des hommes sains, mais dont les habits et les armes étaient imprégnés du virus cholérique, suffit pour expliquer les prétendues anomalies que présente le développement de ce fléau. Ainsi une personne sortant d'une atmosphère infectée par le choléra et traversant la foule, dans la rue, dans l'église, au théâtre, partout enfin où on la rencontre, pourra disséminer la maladie dans les directions les plus opposées.

Les courants d'air qui peuvent transporter le virus du choléra à des distances dont on ne connaît pas encore les limites viennent jeter un élément de plus dans l'état de sa marche à travers les populations. Enfin, le choléra, comme toutes les autres maladies contagieuses et épidémiques, épargne des communes entières, des côtés de rues, sans que jusqu'ici nous connaissions la loi de ces immunités. Cela tient, sans doute, à des courants d'air, assez puissants pour enlever le virus aux objets contaminés, et pour le disséminer à un tel point, qu'il ne puisse plus être nuisible. Des modifications dans les qualités de l'air, dues à certaines émanations du sol ou des matières

qui le recouvrent, peuvent encore être invoquées ici; mais le fait existe, son étude attentive pourra seule en donner l'explication.

Je ne parle pas ici des prétendues modifications dans les conditions de l'électricité, ni dans les variations de l'ozône encore si peu connu, et à l'aide desquelles on a voulu expliquer la cause du choléra et sa propagation. Ce sont des hypothèses toutes gratuites, et cependant jamais aucune maladie n'a revêtu des caractères plus évidemment contagieux, jamais aucune n'a plus fatalement tracé sa route, de son berceau aux extrémités de la terre! Pourquoi donc recourir à des hypothèses, quand elles sont si peu nécessaires? L'opinion qui attribue la marche du choléra au transport de foyers épidémiques est aussi mal fondée. Vit-on jamais la fièvre jaune, si meurtrière souvent à son foyer, faire ainsi le tour du monde? Le typhus qui suivit la malheureuse campagne de 1813 a-t-il envahi notre continent? D'ailleurs, ce n'est pas un corps d'armée ou une caravane qu'il faut pour porter au loin le choléra : un seul homme suffit, il ne faut même qu'un vêtement infecté!

En vérité, l'empereur Nicolas, dont l'ambition seule est la cause de l'invasion du choléra en Europe, doit bien de la reconnaissance aux médecins pour avoir su jeter, sur une question aussi nette, une si profonde obscurité, et pour avoir détourné de sa politique désastreuse l'indignation du monde! N'est-ce pas depuis que le czar fait la guerre aux habitants du Caucase que ses troupes vont chercher le choléra au pied de ces montagnes et en empoisonnent l'Europe et l'Amérique? Que chacun donc le répète, que chacun sache la cause de cet épouvantable fléau!

Mais que gagnerons-nous à savoir que le choléra est contagieux? Est-ce que, en 1829, 1830 et 1831, la Russie ne lui a pas inutilement opposé de nombreux cordons sanitaires? Est-ce qu'elle n'a pas inutilement prescrit l'isolement des malades et des maisons infectées? A quoi donc servirait-il de renouveler ces inutiles expériences, sinon à justifier ces paroles du docteur Richelot (*Union médicale*, 1er octobre 1850) : « Le mot contagion sera toujours synonyme de terreur, abandon, désespoir, avec la triste consolation de quelques dévouements aussi sublimes que stériles; la doctrine de la contagion ne sait inspirer que la fuite; elle ne sait produire que des cordons sanitaires, des lazarets et des quarantaines. » Si la doctrine que je défends ne devait avoir que ces tristes résultats, autant et mieux vaudrait l'erreur que la vérité. Mais il est loin d'en être ainsi, et tandis qu'en présence de ce fléau les médecins non contagionistes sont forcés d'avouer partout leur impuissance, les médecins contagionistes, au contraire, pourraient amoindrir beaucoup les ravages du choléra, et même en débarrasser l'Europe, en recourant à des mesures que la science avoue, qui rassureraient les populations et ne leur imposeraient que des gênes légères.

S'il était possible aujourd'hui de rectifier le cours du Gange et d'assainir le Bengale, ce pays où, comme le dit Jacquemont, l'eau des rivières ne peut trouver une pente pour couler à la mer, on détruirait le choléra dans son berceau. Mais, pour arriver à des travaux de cette importance, il nous faut un degré de civilisation auquel l'humanité n'est pas encore parvenue : il faut que la grande loi de la solidarité humaine soit mieux étudiée, mieux comprise.

Si la guerre actuelle affaiblit assez les Russes, en les chassant complétement de la mer Noire et en les rejetant loin, bien loin du Caucase, l'Europe sera préservée pour longtemps du choléra; mais les médecins des rois ne sont pas, pour la plupart, partisans de la contagion de cette maladie : aussi est-il trop à craindre qu'on laisse les Russes maîtres des lieux où, depuis trente-cinq ans, ils vont puiser ce fléau.

Ne pouvant pas encore détruire le choléra à sa source, au Bengale, et ne pouvant pas davantage empêcher l'empereur de Russie d'en empoisonner désormais périodiquement nos régions, il faut, dans la situation qui nous est faite, recourir à tous les moyens qui pourront en ralentir la marche à travers nos contrées, et diminuer en même temps beaucoup le nombre des personnes qu'il attaque.

C'est là, surtout, le grand service que peut rendre la médecine; le choléra est un poison si violent, qu'il laisse bien peu de ressources à l'art quand il a envahi l'économie. Les praticiens s'estimeront probablement toujours heureux quand, dans ces cas graves, ils ne perdront que la moitié de leurs malades.

C'est dans les chambres des cholériques surtout que nous pouvons être utiles, en combattant les miasmes qui s'y dégagent, en les empêchant de s'accumuler en trop grande quantité et de devenir ainsi beaucoup plus dangereux, enfin en écartant des malades et des morts les personnes

qui ne sont pas indispensables à leur service, et qui fourniraient à l'épidémie une pâture plus abondante. Les faits que nous avons cités, et auxquels nous aurions pu en ajouter une foule d'autres non moins significatifs, prouvent jusqu'à l'évidence qu'il se dégage des corps et des cadavres des cholériques des miasmes contagieux. Il s'en dégage également des matières rendues par ces malades, et, suivant Liebig, ce serait au bout de trois ou quatre jours, lorsque ces matières entreraient en fermentation putride, que la contagion serait le plus à craindre.

Il est donc de la plus grande importance de renouveler incessamment l'air dans les chambres des cholériques, et pour eux, et pour ceux qui les soignent : sans cela, en effet, les émanations contagieuses, en s'accumulant, deviendront infiniment plus pestilentielles. Il est aussi nécessaire de désinfecter immédiatement les matières rendues par les cholériques; le chlore et les chlorures doivent être préférés comme désinfectants.

Il faut réduire au strict nécessaire le nombre des personnes qui soignent et entourent les cholériques : les cadavres de ceux-ci doivent être soigneusement désinfectés et conduits directement et sans suite au cimetière, toujours suffisamment éloigné des habitations.

Il faut désinfecter soigneusement aussi les chambres, le linge, les vêtements des cholériques guéris ou morts, passer au chlore et brûler ensuite la paille de leurs lits. Il faut entretenir la plus grande propreté dans toutes les latrines et les désinfecter tous les jours; car les matières fécales des cholérines graves et des cholériques communiquent avec une grande facilité la maladie : il faut que ces derniers soins s'étendent dans les rues détournées et les ruelles, partout où peuvent se trouver des matières contagieuses.

Les réunions *nombreuses* dans les églises, sur les marchés, aux théâtres, doivent être sévèrement défendues dans les villes infectées par le choléra, et, dès le début de la maladie, il faut conseiller l'émigration à tous ceux qui peuvent recourir à ce moyen. Les pays de montagnes ne sont pas exposés au choléra. Dans l'est de la France, les Vosges et le haut Jura offrent de sûrs asiles. L'an dernier, nous avons eu, à Plombières, beaucoup d'étrangers arrivant des pays infectés, ayant des cholérines graves : tous se sont promptement rétablis, sous la double influence du traitement et de l'air des montagnes.

L'immunité dont jouissent dans ce cas les pays de montagnes vient sans doute de ce que l'air, moins dense, ne peut plus se charger de miasmes cholériques en quantité suffisante pour reproduire la maladie : aussi est-il très-probable que si le choléra a franchi les chaînes élevées des montagnes de l'Asie, il l'a fait à l'aide de corps d'armée, ou de voyageurs, qui traversaient rapidement ces montagnes, emportant avec eux le poison qu'ils avaient puisé dans les plaines.

Si nos populations, au début du choléra, imitant ce que font en pareil cas les Européens dans les villes de l'Inde, allaient camper sur les hauteurs, à quelque distance de leurs habitations, cela diminuerait déjà beaucoup la violence de l'épidémie; mais ce campement ne serait possible qu'en été, il serait moins sûr et plus dispendieux peut-être que l'émigration.

Ce que nous savons de la facilité avec laquelle le choléra se répand, de la chambre du malade à la maison, à la rue, à la ville qu'il habite, démontre suffisamment tout le danger qu'il y a pour le voisinage, pour la population entière, à laisser les émanations cholériques s'accumuler autour du malade, et démontre aussi quelle étroite solidarité unit alors entre eux tous les habitants, puisque les miasmes, *accumulés* dans la demeure du pauvre, peuvent arriver jusque dans les palais des riches, par une infinité de moyens de transport, auxquels on ne peut rien opposer.

Mais le défaut d'air dans les habitations, la misère, le manque de vêtements chauds et d'une nourriture suffisante et saine, sont les conditions les plus favorables à la propagation de la maladie. Il est dès lors de l'intérêt le plus pressant, pour les populations, de faire en sorte, au prix même des plus grands sacrifices, que ces conditions déplorables disparaissent entièrement.

L'intérêt de tous les habitants d'une ville est donc alors étroitement lié à celui de leur plus pauvre concitoyen, dont l'abandon, en temps de choléra, peut devenir une cause des plus actives de la propagation du fléau. Aussi, puisque nous sommes voués, pour longtemps peut-être, à cette peste, serait-il indispensable : 1° d'appliquer partout avec rigueur la loi sur les logements insalubres; 2° d'établir dans chaque commune, surtout par les soins des prêtres qui y résident, des sociétés de personnes qui se dévoueraient à soigner les cholériques; 3° de distribuer des vêtements et des vivres aux indigents, de parer autant que possible à toutes les misères. Enfin

les comités d'hygiène devraient être assez nombreux pour pouvoir faire inspecter chaque jour les habitants des communes envahies par le choléra, et ils devraient être armés d'assez d'autorité pour pouvoir obliger, d'une part, les habitants à s'entourer de toutes les mesures de propreté, d'aération, de désinfection, dont j'ai déjà parlé, et, de l'autre, pour forcer les communes à loger à leurs frais, d'une manière plus saine et pendant toute la durée de l'épidémie, les pauvres familles entassées dans des logements obscurs, humides et insuffisants.

Si je n'ai rien dit jusqu'ici de la diarrhée prémonitoire ou cholérine et de l'utilité de la combattre, c'est que, tout en reconnaissant cette mesure comme très-bonne, je dois dire aussi qu'elle a été tout à fait impuissante en 1854 dans nos provinces. Ainsi, à Saint-Loup, par exemple, petite ville du département de la Haute-Saône, d'une population habituelle de 2,800 âmes, réduite à 2,400 l'été dernier par suite de l'émigration, quatre médecins de beaucoup de mérite s'étaient partagé la commune en sections, que chacun inspectait régulièrement tous les jours, sans oublier une seule famille : les médecins avaient des aides intelligents pour exécuter leurs prescriptions et combattre, à outrance, toutes les cholérines qui se développaient. Eh bien! malgré les soins les plus éclairés et tout leur dévouement, ils ont perdu, par le choléra, le huitième de la population de cette commune! L'un de ces médecins était M. le docteur Léger, de Paris, envoyé par le gouvernement; il faisait désinfecter les matières rendues par les cholériques, mais à l'aide des sulfates de fer et de zinc seulement, qui sont loin, dans ce cas, de valoir le chlore et les hypochlorites : ses prescriptions à cet égard étaient loin encore d'être bien exécutées, et puis on ne désinfectait pas les vêtements, les lits, les chambres : ces dernières étaient la plupart du temps insuffisantes et mal aérées. Il y avait enfin à Saint-Loup, comme dans tant d'autres endroits en France, une foule de familles dans les meilleures conditions pour contracter et propager le choléra. Cette maladie, très-amoindrie par la saison, existe cependant encore dans plusieurs parties de l'Europe. Elle peut, au printemps prochain, exercer de nouveaux ravages ; on a essayé déjà contre elle d'une foule de choses, qui toutes ont à peu près la même valeur négative : pourquoi n'essayerait-on pas les moyens préventifs que je conseille? Ce sont de beaucoup, je le crois du moins, les plus puissants; leur application serait facile et peu dispendieuse; la raison et la science les avouent : puissent-ils être favorablement accueillis par ceux qui peuvent en provoquer l'application immédiate!

Dr Léopold Turck,
médecin à Plombières.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la contagion de l'eczéma impétiginodes; par le docteur A. Girbal. — L'*eczéma impetiginodes* est habituellement exempt de contagion de même que l'eczéma et l'impétigo dont il forme en quelque sorte le trait d'union. Il peut offrir néanmoins un caractère contagieux bien manifeste, dans des cas rares il est vrai, mais authentiques. Les deux suivants que je vais rapporter m'ont paru être de ce nombre.

Voici d'abord quelle est, à ce sujet, l'opinion des auteurs classiques qui se sont le plus occupés des maladies cutanées : « L'eczéma, dit M. Rayer, n'est point contagieux; mais, dans quelques circonstances, surtout lorsqu'il est fluent, l'humeur qui en découle peut déterminer sur les parties saines une éruption vésiculeuse. M. Louvain a vu un eczéma aigu de la vulve chez une femme dont le mari avait une semblable éruption très-ancienne au scrotum. » N'est-ce pas là un exemple de contagion?

Le langage de MM. Cazenave et Schedel est à peu près le même : « L'eczéma n'est point contagieux, disent-ils; cependant, dans certaines circonstances très-rares, il a paru se transmettre d'un individu à un autre par le contact prolongé de deux surfaces muqueuses. C'est ainsi que

M. Biett a rapporté, dans ses leçons cliniques, plusieurs exemples d'eczéma qui s'étaient transmis par le coït (1).

Telle est aussi la manière de voir de M. Baumès et de tous les dermatographes.

J'ai hâte d'en venir à l'exposé sommaire des observations qui me sont propres. — Le 8 décembre 1853, j'ai commencé à donner des soins à un enfant de 10 mois, à prédominance lymphatique, atteint depuis quatre ou cinq jours, pour la première fois, de petites croûtes jaunâtres, humides, répandues sur divers points de la face, ayant succédé à de petites vésicules agglomérées, laissant suinter un liquide jaunâtre, entourées d'un cercle rouge, etc. (Léger purgatif; demi-cuillerée à bouche, matin et soir, de sirop de Portal; un peu de tisane de saponaire; lavages fréquents avec décoction de racine de guimauve.)

La garde de cet enfant, âgée de 18 ans, lymphatique, n'ayant jamais eu d'éruption, s'aperçoit, le 15, de l'apparition, sur son menton, d'une petite croûte jaunâtre, de l'étendue d'une pièce de 1 franc, en tout semblable à celles que présente la figure du petit garçon, précédée comme elles par de petits boutons vésiculeux qui occasionnent une certaine démangeaison. Elle attribue cette éruption aux nombreux baisers qu'elle fait habituellement au petit confié à ses soins, et au contact réitéré de son menton avec l'humeur sécrétée par la figure de l'enfant.

La mère, âgée de 24 ans, d'une peau extrêmement fine, très-blonde, lymphatique et jouissant habituellement d'une bonne santé, nourrit son enfant, le tient souvent dans ses bras, et ne s'abstient pas, bien entendu, de le caresser, malgré l'éruption. Pendant la nuit, elle le garde avec elle dans son lit et lui donne le sein, à plusieurs reprises, ses joues touchant son enfant. Le 20 décembre, une plaque érythémateuse apparaît sur sa joue droite, plus grande qu'une pièce de 5 francs; elle se recouvre de petites vésicules qui occasionnent une assez vive démangeaison; deux jours après, elles sont remplacées par une croûte jaunâtre, humide, exhalant une odeur fade, de la même nature que celles du petit et de la garde. Je la vois le 21; elle m'apprend que, dans la nuit du 19, son petit a dormi pendant une ou deux heures, ayant la tête appliquée sur sa joue droite. (Orge et chiendent; lotions émollientes sur l'éruption.) Cinq ou six jours après, de nouvelles plaques molles et jaunâtres se montrent sur le menton et sur la joue gauche; elles tombent comme la première, après trois ou quatre jours, laissant après leur chute un fond rouge recouvert d'exulcérations d'où s'écoule un liquide âcre, assez abondant, tachant le linge en jaune. (Pommade avec axonge 30 gr., calomel 1 gr., camphre 0 gr. 60; tisane de saponaire et de salsepareille; vésicatoire au bras gauche.) On fait des frictions avec la même pommade, trois fois par jour, sur les croûtes du petit et de la garde; elles disparaissent au commencement de janvier 1854. L'éruption de la mère est plus tenace. (Six bains sulfureux dans le cours du mois de janvier; continuation des onctions et de la tisane.)

Le 4 février, elle est en voie de guérison. Il n'existe qu'une petite croûte sur le menton; les joues offrent sur les points qu'occupait l'éruption une rougeur et des rugosités accompagnées d'un peu de prurit. (La même tisane; onctions avec cérat camphré.) Guérison complète, depuis le 10 février.

Je ne ferai suivre ces observations que de quelques courtes réflexions. Cet enfant était évidemment atteint d'un *eczéma impétiginodes* (croûte laiteuse), éruption assez commune, dans le premier âge, chez les enfants lympathiques où elle se développe si souvent d'une manière *spontanée*. Elle a été transmise à la garde et à la mère, par voie de *contagion*, après un contact immédiat prolongé et réitéré. Notons, en outre, que, dans les deux cas actuels, la contagion a eu lieu par la peau et non par les muqueuses, comme dans les exemples signalés par les auteurs ci-dessus. Je dois ajouter que la peau n'était le siége d'aucune excoriation, et qu'il n'y avait ici aucun vice syphilitique ou autre. Sans doute, le caractère contagieux de l'*eczéma impétiginodes* est beaucoup moins prononcé que celui de la plupart des fièvres éruptives et de plusieurs autres maladies; mais enfin il existe, quoique à un degré inférieur, ce qu'il importait de bien constater. Les deux faits que j'ai cités le prouvent, ce me semble, suffisamment. Établir que l'*eczéma impétiginodes* est, dans quelques cas, contagieux, c'est dire aussi quels sont les moyens à employer pour se mettre à l'abri de ce mode de transmission pathologique.

(*Annales cliniques de Montpellier.*)

(1) Cazenave et Schedel, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, 3e édition, page 99.

Eczéma développé sur l'avant-bras du chirurgien à la suite d'un accouchement laborieux. — Les vétérinaires ont déjà noté qu'après avoir assisté, pendant une parturition difficile, certaines femelles d'animaux, telles que vaches, juments, etc., ils avaient vu se développer sur leurs mains et sur leurs bras un nombre plus ou moins considérable de pustules analogues à celle de l'ecthyma. Cette éruption s'est encore montrée plus particulièrement chez ceux d'entre eux qui avaient les mains et les avant-bras fortement comprimés par les saillies osseuses du bassin, les inégalités fœtales ou les parois rétractées de la matrice, et continuellement baignés et salis par les liquides qui s'en échappaient. Cette éruption, accompagnée parfois d'une réaction générale très-prononcée, n'avait pas encore été remarquée chez les accoucheurs. M. le docteur Cazeaux vient d'en observer un exemple qu'il a communiqué à la Société de biologie.

Appelé à Vaugirard par deux confrères pour les aider à terminer un accouchement difficile, M. Cazeaux dut, pendant près de trois heures, avoir constamment les mains et les avant-bras souillés par des liquides plus ou moins altérés qui s'échappaient des parties génitales, et de nombreuses contusions résultèrent des résistances diverses qu'il fallut surmonter. Après l'accouchement, toutefois, on ne voyait aucune écorchure sur la peau des membres supérieurs; mais, deux jours après, cinq ou six taches ecchymotiques parurent sur le dos des mains et des poignets. Celles du dos des mains restèrent à peu près stationnaires; mais à la partie inférieure et dorsale de chaque avant-bras on vit, sur le point où une rougeur vive s'était d'abord montrée, survenir d'abord un gonflement assez notable, puis plusieurs petites pustules qui se réunirent pour n'en former qu'une seule. La croûte qui succéda à la pustule ne s'est détachée que très-lentement et a laissé après elle une petite tache rouge, qui persiste encore après quatre mois. L'inflammation locale fut suivie d'un engorgement axillaire et d'un léger mouvement de fièvre, qui disparut après quelques jours. Les pustules, examinées par M. Rayer et les membres de la Société, n'ont laissé aucun doute sur leur nature, elles furent reconnues pour celles de l'ecthyma. En présence de cet accident qui les menace, les accoucheurs devront prêter une plus grande attention à se mettre à l'abri du contact des liquides qui baignent les parties génitales, ou à avoir recours dans des circonstances à des lotions légèrement chlorurées.

(*Compte rendu de la Société de biologie.*)

Névrôme du grand nerf sciatique; excision sans division du nerf; guérison. — Le fait suivant, rapporté par M. Bickersteth dans le *Monthly journal of medical science*, présente un intérêt assez grand pour mériter d'être rapporté avec quelques détails.

A. King, âgé de 9 ans, se plaignait, depuis douze mois environ, de crampes et de douleurs fréquentes dans la plante du pied gauche; elles l'empêchaient de marcher, car il ne pouvait placer le pied à plat sur le sol sans éprouver de violentes douleurs. Peu à peu la douleur augmenta et s'étendit jusqu'à la partie postérieure de la jambe, à la hauteur du genou. Elle le fatiguait jour et nuit et était accompagnée de crampes violentes; le seul moyen de se soulager était de frotter et de comprimer la plante du pied entre ses mains.

Quatre mois avant de le présenter à M. Bickersteth, sa mère avait découvert une tumeur dure derrière la cuisse. Elle était d'une sensibilité extrême, et, lorsqu'on la touchait, l'enfant éprouvait de la douleur au pied et à la jambe. Il n'avait pas dormi cinq minutes, au dire de sa mère, depuis cinq semaines, tellement les douleurs étaient aiguës. Il refusait toute nourriture et était réduit à un état d'émaciation tel, qu'il pouvait à peine se soutenir; l'articulation s'était fléchie graduellement, et il ne pouvait plus l'étendre au delà d'un angle droit.

La tumeur proéminait à la partie moyenne et postérieure de la cuisse; elle paraissait logée profondément entre les fléchisseurs internes et externes, juste à l'endroit où ils commencent à se séparer pour former les limites supérieures de l'espace poplité.

Ayant diagnostiqué un névrôme, M. Bickersteth procéda à l'opération; après avoir endormi l'enfant au moyen du chloroforme, il fit une incision sur la surface de la tumeur de 4 pouces environ, s'étendant jusqu'au milieu de l'espace poplité. Ayant divisé le fascia dans la même étendue, la tumeur apparut immédiatement, et une courte dissection sur ses bords supérieurs et inférieurs découvrit complétement le nerf grand sciatique qui enveloppait la tumeur; celle-ci était

de la grosseur d'un œuf de poule; sa surface était plutôt irrégulière, un peu lobulée et traversée dans sa direction longitudinale par des fibres nerveuses. M. Bickersteth incisa la capsule qui la renfermait, puis, partie avec un crochet mousse et partie avec un bistouri, il écarta avec soin les fibres nerveuses et enleva la tumeur. Une assez grande quantité de sang s'écoula, et il fut obligé de faire trois ou quatre ligatures.

L'enfant se trouva très-bien quelques heures après l'opération et dormit mieux qu'il ne l'avait fait depuis plusieurs semaines. La sensibilité était parfaite dans tout le membre; la chaleur naturelle était conservée, et il pouvait mouvoir le pied et les doigts. Ce ne fut que trois ou quatre mois après qu'il fut parfaitement remis. Une inflammation érysipélateuse diffuse, ayant exigé des incisions sur le scrotum et sur les parties inférieures et postérieures de la jambe et du pied, retarda la guérison et mit même un instant sa vie en danger.

La tumeur était de nature cellulo-fibreuse, de couleur grisâtre, plutôt molle et friable, de sorte qu'elle s'écrasait facilement lorsqu'on la pressait entre les doigts. Sa consistance était uniforme et n'offrait aucune apparence de dégénérescence.

Douleurs névralgiques consécutives au zona : quinine. —On sait combien sont vives et rebelles les douleurs névralgiques qui succèdent dans certains cas au zona, plus particulièrement chez les vieillards. Telle est même la résistance de ces douleurs à nos moyens de traitement ordinaires que l'on a été jusqu'à proposer de les combattre par la cautérisation transcurrente. Il paraîtrait cependant, si nous en croyons un médecin anglais, M. Durrant, que nous posséderions dans le sulfate de quinine un moyen susceptible de rendre dans bien des cas de très-grands services. J'ai eu à combattre dans ces deux dernières années, dit ce médecin, trois cas graves de ces douleurs névralgiques. Dans l'un, les douleurs s'étaient montrées en même temps que l'éruption; dans les deux autres, c'était seulement après qu'elle avait disparu. Les douleurs paraissaient avoir le caractère névralgique et revenaient souvent, sous le type intermittent. Cette dernière circonstance m'engagea à administrer le sulfate de quinine, et le fait est que dans deux de ces cas ce médicament parut agir comme un spécifique. Chose singulière, dès que j'interrompais le traitement un jour ou deux, les douleurs revenaient avec leur intensité première, disparaissant et revenant de nouveau avec la reprise ou l'interruption de la quinine.

Dans le troisième cas, qui avait résisté à tous les moyens, la quinine eut les mêmes résultats heureux, mais son action fut plus longue à se faire connaître. La quinine peut être administrée dès le début du mal; mais si la langue est chargée, il vaut mieux commencer le traitement par l'administration de quelques grains de pilules bleues suivies d'une potion avec rhubarbe et magnésie. J'ai vu, ajoute M. Durrant, la douleur céder à la quinine, alors qu'elle avait résisté à la vératrine, à l'aconitine, au chloroforme et à tous les liniments opaciés possibles. Si cependant on échouait avec la quinine, ce qu'il y aurait de mieux encore, ce serait d'avoir recours à l'arsenic, aux préparations ferrugineuses, et enfin à l'huile de foie de morue, dont l'auteur dit avoir fait un emploi des plus heureux.

Le docteur Decondé a eu une seule fois l'occasion d'employer le sulfate de quinine contre les douleurs névralgiques du zona, et ce fut au mois de mars 1854, alors qu'il ne connaissait pas encore les succès obtenus par M. Durrant. Nous donnions, dit-il, des soins à un professeur d'un établissement de l'enseignement moyen, chez lequel les douleurs du zona étaient atroces, intolérables la nuit; le malade ne pouvait garder le lit, ni prendre une minute de repos, et il n'éprouvait de soulagement que lorsqu'il se promenait à grands pas dans sa chambre, exercice auquel il se livrait toute la nuit, jusqu'à ce que le matin, épuisé de fatigue, il se sentait accablé par le sommeil : alors il pouvait dormir deux ou trois heures, et la journée se passait ordinairement bien, avec des douleurs très-supportables. Dès le troisième jour nous prescrivîmes le sulfate de quinine, et dès ce moment aussi le malade put rester au lit et se livrer au sommeil. Au bout de six jours, ayant supprimé le sulfate de quinine, les douleurs reparurent la nuit avec leur ancienne intensité; nous donnâmes de nouveau le sulfate de quinine, et les nuits redevinrent bonnes : par précaution le sel de quinine fut encore pris pendant une dizaine de jours à doses légèrement décroissantes, et le malade n'éprouva pas ces douleurs consécutives qui se prolongent quelquefois si longtemps.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Diarrhées glaireuses; sous-nitrate de bismuth en lavements. — Il y a eu, dans ces derniers temps, beaucoup de flux diarrhéiques, de catarrhes intestinaux avec production de selles glaireuses et sanguinolentes. Chez les adultes, on s'est bien trouvé de l'emploi de l'ipéca et des sels neutres. Parmi les enfants, nous en avons vu deux, dans la salle Saint-Bernard, qui ont été guéris par un moyen très-simple; il s'agissait d'enfants à la mamelle. L'un d'eux avait eu le choléra, caractérisé par des vomissements, de la diarrhée, du refroidissement et une émaciation notable; on lui a donné de l'opium, du nitrate d'argent, du vin de Bagnols mêlé à du lait et à une émulsion de jaune d'œuf; les vomissements se sont arrêtés, mais la diarrhée continuait. Chez l'autre il n'y a pas eu de vomissements, mais il y avait une diarrhée glaireuse indiquant que son mal était borné au gros intestin. M. Trousseau leur a prescrit un lavement ainsi formulé :

Sous-nitrate de bismuth... 2 grammes.
Eau de lin très-épaisse.... q. s.

Faites un mélange ayant la consistance de la bouillie.

Ce lavement a été administré, et immédiatement la diarrhée s'est arrêtée.

On sait que M. Monneret donne, en pareil cas, aux enfants jusqu'à 60 et 80 grammes de sous-nitrate de bismuth par jour. M. Trousseau ne va pas ordinairement, dans l'administration de ce sel, au delà de quatre grammes, et il le donne très-souvent à la dose de 1 à 2 grammes, sous forme de pastilles ou délayé dans un peu d'eau. C'est M. le docteur Lassègue, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, qui a eu l'idée d'employer en lavement, contre la colite, une bouillie de bismuth, dont il avait constaté l'efficacité dans les maladies de la peau. Du sous-nitrate de bismuth, mélangé avec de l'albumine ou de l'eau de lin épaisse, était étendu sur des cataplasmes de fécule rendue humide par l'addition d'un peu de glycérine (principe des graisses), et mis en contact avec les parties malades. M. Lassègue a donc fait quelque chose d'analogue sur le gros intestin, et il a obtenu des résultats qui méritent d'autant plus d'être signalés, que ce petit remède, étant parfaitement innocent, peut être appliqué sans danger à tous les cas de colite.

(*Journal de méd. et de chirur. prat.*)

Écoulements uréthraux et vaginaux, vénériens et non vénériens; traitement par le sous-nitrate de bismuth à haute dose. — Les succès obtenus par M. Monneret dans le traitement des diarrhées même les plus rebelles, des dysenteries, etc., par le magistère de bismuth à haute dose, ont conduit M. Caby à appliquer le même traitement à la curation des écoulements et à publier les heureux résultats qu'il en a obtenus depuis quelque temps.

Dans la blennorrhagie, soit aiguë, soit chronique, chez l'homme, M. Caby prescrit une injection préparée avec une certaine quantité d'eau dans laquelle il délaye, autant qu'il en peut contenir, le sous-nitrate de bismuth. L'injection est répétée trois fois par jour et retenue pendant cinq minutes; elle n'est nullement douloureuse. La durée du traitement a été de 4 à 10 jours. Un grand nombre de ces blennorrhagies avaient résisté à tous les traitements mis en usage.

Le traitement est différent, quoique non moins efficace, dans les écoulements soit aigus, soit chroniques, soit simples, soit enfin liés à des ulcérations ou à des phlegmasies chroniques du col utérin. Il consiste dans l'application, à l'aide du spéculum et d'un simple pinceau de charpie, du sous-nitrate de bismuth sec et en poudre. La seule précaution à prendre est de bien projeter en grande quantité la poudre sur le col d'abord, et, à mesure qu'on retire le spéculum, sur le vagin et même sur la vulve. Cette application ne cause pas la moindre cuisson; elle doit être faite au moins une fois par jour, en prenant soin de pratiquer une injection qui débarrasse le vagin de la poudre plus ou moins humide qui doit être remplacée par une dose considérable de poudre sèche. Ce traitement agit avec une promptitude telle que, dès le lendemain, des écoulements abondants ont été presque taris. Un avantage non moins grand que présente le sous-nitrate consiste dans la modification aussi rapide qu'inexplicable de la rougeur et même des ulcérations qui siégent sur le col utérin.

(*Presse médicale.*)

Dysenterie : croton tiglium. — Les purgatifs sont souvent un moyen précieux à employer contre la dysenterie, et peut-être n'en use-t-on pas toujours avec assez d'énergie, dans la crainte de provoquer de graves accidents. Dans

la pratique des climats chauds, les drastiques même les plus violents, prescrits sans précautions par des individus inexpérimentés, ont amené la guérison rapide de cas désespérés. Le Dr Korropleff, partant de l'idée que la dysenterie est liée à une constipation opiniâtre, préconise l'emploi de l'huile de croton à la dose de 1 à 3 gouttes dans 200 grammes d'émulsion aromatisée par de l'eau de menthe et additionnée de 5 à 10 grammes d'eau de laurier-cerise. On administre aux adultes une cuillerée à bouche, et aux enfants une cuillerée à café de la potion, toutes les demi-heures. Après trois ou quatre doses, quelques garde-robes abondantes surviennent, d'abord mêlées de sang et bientôt non ensanglantées; on continue la mixture, qui d'ordinaire suffit à la guérison. Si la diarrhée était excessive, elle est combattue par quelques gouttes de laudanum.

L'auteur, qui publie les résultats de cette médication dans le *Journal de médecine de Russie* (1853), dit n'avoir jamais vu la dysenterie arriver à une terminaison funeste. L'huile de croton n'agit évidemment que comme un drastique sans spécificité, et si ces résultats ont de l'intérêt, c'est parce qu'ils prouvent l'utilité d'un des purgatifs que ses propriétés irritantes plaçaient au dernier rang parmi les médicaments similaires. Il est probable que la décoction d'ipécacuanha à hautes doses, ce remède populaire de l'Amérique du Sud et des Antilles, intervient également en provoquant des selles abondantes et nombreuses, et peut être remplacée par tout autre drastique.

(*Archives de médecine.*)

Fièvres intermittentes ; créosote.—Un médecin russe, M. Zwetkoff, considérant que la créosote exerce une action marquée sur le système nerveux ganglionnaire de l'abdomen et spécialement sur le plexus solaire, et qu'elle a été administrée avec grand avantage dans les vomissements périodiques, a été amené à en faire l'essai dans le traitement des fièvres intermittentes. Les résultats qu'il en a obtenus sont si remarquables, que nous croyons devoir les rapporter ici, d'autant plus que le moyen en question n'a pas été appliqué jusqu'ici, que nous sachions du moins, au traitement des fièvres d'accès. M. Zwetkoff a prescrit la créosote à la dose de 9—15 gouttes par jour, dans un véhicule mucilagineux, et s'est abstenu d'y associer aucun autre agent antipériodique. Il l'a essayée chez 186 individus, qui tous furent délivrés de leur fièvre. De ce nombre 136 malades furent guéris sans accident consécutif, sans complication aggravante ni sans récidive ; 19, après avoir vu disparaître la fièvre, en furent atteints de nouveau. Chez 21 la maladie se compliqua de diverses manières ; et chez 10 il survint des symptômes qui ne permirent point de continuer plus longtemps l'usage de la créosote. M. Zwetkoff conclut de l'ensemble de ses essais que ce nouvel agent antifébrile réussit beaucoup mieux dans les fièvres quotidiennes et tierces que dans les quartes, et qu'en tous cas, il ne convient pas d'en faire usage dans les intermittentes non légitimes, et compliquées, cas où l'on doit recourir au fébrifuge par excellence, le sulfate de quinine. Parmi tous les succédanés de celui-ci, la créosote doit occuper la première place, et son importance paraît d'autant plus grande à l'auteur, qu'il est moins souvent contre-indiqué que l'arsenic, la salicine et le quinquina en substance.

(*Med. Zeit. Russlands.*)

Opération de l'hydrocèle par l'injection alcoolique à très-faible dose abandonnée dans la tunique vaginale; par M. A. Richard. — C'est M. Dupierris qui a eu le premier l'idée de laisser à demeure le liquide injecté dans la tunique vaginale pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle. M. Richard a répété cette opération 14 fois avec le plus grand succès, puisque chaque fois il a obtenu la guérison, et dans 13 cas l'inflammation médicatrice fut si peu intense que les opérés pouvaient immédiatement se lever et vaquer sans douleur à leurs travaux. Voici le mode opératoire recommandé par M. A. Richard :

Le malade doit être étendu sur un lit ou par terre. Le trocart doit être aussi fin que possible, ne pas dépasser le trocart explorateur des trousses. Il faut être parfaitement sûr de sa seringue; elle doit être de corne, de petite dimension, le piston avec un double cuir en parachute, comme les fait M. Charrière; l'ajutage d'un petit calibre et court. On fait pousser par un aide, avec une vitesse moyenne, 5 grammes d'alcool froid, marquant 36 degrés à l'aréomètre de Baumé. Le mouvement qui retire la canule doit être sec et rapide : il se compose autant de l'action de la

main gauche du chirurgien, qui presse et refoule les bourses en arrière, que de celle de sa main droite qui retire l'instrument. A cette fin, pendant que la sérosité s'écoule, on a légèrement dégagé la canule pour qu'elle soit peu enfoncée. L'ajutage de la seringue ne doit, en aucun moment, quitter la canule, et, pour cela, l'aide qui tient la seringue la laisse glisser sur une de ses mains, au moment où le chirurgien dégage la canule. (*Gaz. hebdomad.*)

Procédé pour enlever au pain bis, dit de munition, son acidité. — M. Liebig ayant été consulté sur la possibilité d'enlever au pain de seigle l'acidité qui s'y développe, sans nuire à ses propriétés nutritives, a indiqué, après plusieurs essais, le moyen suivant :

Il fait ajouter, dans l'eau destinée à faire la pâte, de l'eau de chaux, dans les proportions de 27 kilogrammes d'eau de chaux pour 100 kilogrammes de farine, et, pour enlever au pain la légère saveur alcaline qui peut en résulter, il conseille d'y ajouter un peu plus de sel qu'à l'ordinaire.

Ce procédé réussit parfaitement, et s'il y a un faible inconvénient à introduire dans le pain environ 0,5 de chaux par 2 kilogr. de pain, il est loin d'être aussi grand que celui que présentait le procédé suivi autrefois par les boulangers belges pour améliorer les farines avariées, et qui consistait à ajouter à la farine un peu de sulfate de cuivre ou d'alun. Le premier surtout, substance très-vénéneuse, offrait de véritables dangers dans les mains d'hommes inexpérimentés.

M. Liebig justifie son procédé en disant que le pain fait avec la farine des céréales n'est pas aussi nutritif que les préparations culinaires faites avec la farine des légumineuses, et que cela tient à ce que les céréales ne renferment pas une quantité de chaux suffisante pour la nutrition des os ; ce qui explique les maladies qui frappent les personnes soumises à une alimentation presque exclusivement composée de pain.

Il assure, en outre, que l'addition d'une petite quantité de chaux à la pâte augmente le rendement de la farine en pain.

(*Journal de chimie médicale.*)

Traitement de l'hystérie. — Dès que quelques prodromes font pressentir l'accès, M. Gendrin conseille l'emploi successif des moyens suivants :

On renouvelle l'air autour de la malade, on la desserre, on lui fait prendre quelques cuillerées d'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'éther; on lui fait respirer des sels, du vinaigre fort; on tâche de produire quelque diversion vive. Si ces moyens, d'ailleurs très-connus, ne réussissent pas à prévenir l'attaque, on obtient parfois d'excellents effets des lavements froids, déjà anciennement préconisés par Pomme. Il en est également ainsi de l'immersion des jambes dans l'eau froide, qui fait cesser comme par enchantement le sentiment de suffocation qu'éprouvent certaines femmes. M. Gendrin prescrit aussi, en pareil cas, la potion suivante du chloroforme :

P. chloroforme.	1, 50
Julep du Codex.	120, 00

A prendre une cuillerée à café de dix minutes en dix minutes.

— Nous nous sommes bien trouvé d'additionner les lavements froids de un à deux grammes d'éther.

La benzine, nouveau réactif de l'iode. — D'après une note, insérée dans le *Journal de pharmacie*, par M. Moride, la benzine serait pour l'iode un réactif bien plus sensible que le chloroforme et même l'amidon. Elle permet de constater, avec la plus grande facilité, la présence d'un milligramme dans quatre litres d'eau. La benzine a la propriété de dissoudre l'iode partout où elle le rencontre à l'état de liberté, en prenant une couleur d'un rouge vif d'autant plus foncé qu'elle contient plus d'iode. Vient-on à instiller quelques gouttes d'acide hypo-azotique dans un liquide contenant un iodure alcalin, et à y ajouter 2 ou 3 grammes de benzine, si on agite fortement le tout, la benzine ne tarde pas à monter à la surface du liquide, en entraînant l'iode. Ainsi, par le nouveau réactif, on peut non-seulement séparer de l'eau des quantités infiniment petites d'iode, mais encore on peut doser le métalloïde, en suivant les règles et les procédés connus.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le pissenlit. — Leontodon taraxacum.

Le pissenlit officinal, *salade de taupe, liondent, dent de lion, couronne de moine, pissiou au lit, pichoulit, sauvage sikoraie, florin d'or*, **leontodon taraxacum** (L.), *taraxacum officinale, taraxacum dens leonis*, est une plante vivace de la famille des synanthérées ou composées, tribu des chicoracées, syngénésie polygamie égale du système de Linné. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Racine de la grosseur du petit doigt, fusiforme, blanchâtre intérieurement et recouverte d'un épiderme noir.

Feuilles, toutes radicales, allongées, glabres, profondément pinnatifides, étalées en rosette sur la terre, ayant leurs divisions dentées et leur bord supérieur recourbé en arc.

Tige consistant en une hampe cylindrique, fistuleuse, haute de 15 à 25 centimètres, s'élevant

du milieu des feuilles et terminée par une grande fleur jaune.

Fleurs réunies, comme dans toutes les plantes de la famille, sur un réceptacle commun, et entourées d'un involucre à deux rangs de folioles réfléchis, dont l'extérieur est court et étalé, réceptacle nu; aigrette simple, pédicellée.

Calice adhérent à l'ovaire, dont le limbe se présente sous la forme d'une aigrette simple, pédicellée, qui couronne la graine.

Corolle monopétale, insérée au sommet de l'ovaire, dejetée en languettes d'un seul côté, en forme de demi-fleuron, hermaphrodite.

Etamines, au nombre de 5, alternes avec les lobes de la corolle, et dont les anthères sont réunies en un tube qui donne passage au pistil.

1 *style.*

1 *stigmate.*

Fruit consistant en une capsule monosperme, indéhiscente (akène), couronnée d'une aigrette. — Périsperme nul.

Le pissenlit croît communément dans les prés, les pâturages, les lieux cultivés de toute l'Europe, Il fleurit dans le cours du printemps, de l'été, et même une partie de l'automne.

Pour cette plante, comme nous l'avons fait déjà pour beaucoup d'autres, nous avons à mettre en parallèle les louanges peut-être outrées des auteurs anciens et l'oubli dédaigneux des modernes. Le pissenlit n'est pas mentionné dans tous les traités de matière médicale. Ce fut à son suc, pourtant, que le grand Frédéric, atteint d'une hydropisie de poitrine, dut, sur la prescription de Zimmermann, un soulagement notable, provoqué par une excrétion abondante d'urines. Itard a également vu une anasarque assez considérable se dissiper au bout de trois semaines par l'usage de ce suc. Hanin a eu aussi de fréquentes occasions d'observer les bons effets du pissenlit dans les hydropisies.

Stoll usait largement de cette plante, et on peut voir dans ses ouvrages qu'elle faisait partie de la plupart de ses tisanes. Cette pratique est imitée dans beaucoup de campagnes dans presque toutes les maladies. Si on parcourt les œuvres des anciens médecins, on voit que le pissenlit a été recommandé contre une foule de maux chroniques et de cachexies. Les racines et les feuilles du pissenlit contiennent un suc laiteux d'une saveur amère, ce qui les faisait considérer comme apéritives, dépuratives, diurétiques et antiscorbutiques, fébrifuges. Or, quelle est la maladie dans laquelle on ne souhaite obtenir quelqu'un de ces effets? La purification du sang par les urines était demandée au pissenlit dans les fièvres bilieuses, et même dans les inflammations intérieures (tragus.) On croyait, par la même raison, son suc très-utile dans la colique néphrétique et les rétentions d'urine. On n'avait garde de l'oublier dans l'ictère et dans les maladies du foie, dans les obstructions des viscères. Thomas Fuller le recommandait dans les maladies de la peau.

Garidel a expérimenté avec succès le pissenlit contre la fièvre intermittente chez les malades d'un tempérament sec et bilieux, quand le quinquina n'avait modifié que légèrement l'accès et quand le mal dégénérait en une fièvre lente habituelle. Cette pratique, renouvelée de nos jours, a donné de bons résultats.

Autrefois on employait le suc de pissenlit à la dose de quelques gouttes délayées dans l'eau de fenouil pour donner du ton à la muqueuse ophthalmique affaiblie; on l'employait aussi comme détersif sur les vieux ulcères.

Le pissenlit est mangé en salade vers la fin de l'hiver, c'est-à-dire avant d'avoir pris un développement notable. On en diminue l'amertume en étiolant les feuilles au moyen de la privation de l'air et de la lumière, ce qui peut se pratiquer avec une pierre, une tuile. Il est alors beaucoup plus tendre. Il constitue, de toute façon, une salade amère d'un goût agréable, qui se digère assez facilement et augmente l'appétit.

Comme le pissenlit croît beaucoup plus abondamment qu'il n'est besoin pour les usages culinaires et pharmaceutiques, il passe pour une mauvaise herbe, d'autant plus que les bestiaux n'en font pas grand cas et que les chevaux n'en veulent pas du tout.

Modes d'administration.

On emploie la racine et les feuilles. La récolte de ces dernières se fait avant la floraison.

Tisane : de 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau, en infusion ou décoction.

Suc exprimé des feuilles : de 50 à 150 grammes, comme dépuratif et comme tonique.

Extrait par décoction (sur 10 d'eau) : de 1 à 10 grammes. Cet extrait, souvent désigné sous le nom d'extrait de taraxacum, s'emploie rarement seul ; il sert plus souvent d'excipient ou de correctif à d'autres médicaments.

Décoction apéritive.

Pr. Racine de pissenlit.. } ãã.. 60 grammes.
— de chiendent. }
Eau..... 1,500 »

Faites réduire d'un tiers par l'ébullition, passez, et ajoutez à la colature :

Sulfate de potasse..... 15 grammes.
Oxymel..... 60 »

Autre.

Pr. Racine de pissenlit..... 125 grammes.
Eau de fontaine..... 1,000 »

Faites réduire de moitié et ajoutez à la colature :

Crème de tartre..... 30 grammes.
Borax..... 12 »
Miel glycyrrhizé..... 60 »

Pilules fondantes.

Pr. Extrait de pissenlit. } ãã... 30 grammes.
Savon blanc..... }
Liqueur de terre foliée de tartre. Q. S.

Faites des pilules de 20 centigrammes. — 4 à 6, deux fois dans la journée.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de percussion et d'auscultation, par le professeur Skoda, de Vienne, traduit de l'allemand sur la quatrième édition, avec des notes et des remarques critiques; par le Dr F. A. Aran, médecin des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris (1).

Depuis que la percussion et l'auscultation sont venues donner une si grande précision au diagnostic des maladies de la cavité thoracique, les travaux qui sont venus après ceux de Laënnec n'avaient point apporté d'addition ni de modification fondamentales à la somme de moyens que l'illustre pathologiste nous avait acquis. Mais voici que M. Aran nous fait connaître un livre qui contredit une partie des idées reçues, des principes considérés comme les mieux démontrés. Le livre dont il s'agit est d'un des maîtres les plus célèbres de l'Allemagne, non d'un théoricien comme on pourrait le croire, mais d'un clinicien consommé ; cet ouvrage est arrivé à sa quatrième édition. Une telle œuvre ne devait pas rester plus longtemps méconnue en France : elle y devait trouver ou une adhésion ou une critique également justifiées.

Il y a de l'une et de l'autre dans la traduction de M. Aran ; car ce médecin ne s'est point borné à nous donner une version pure et simple de l'allemand en français : les commentaires ou notes forment une partie importante de sa traduction.

Essayons, en quelques mots, de faire connaître les vues nouvelles et originales qui ont fait le succès du livre du professeur Skoda en Allemagne, et en quoi il se recommande à l'attention des pathologistes français.

Laënnec, comme nous venons de le dire, est encore classique en France ; les noms techniques qu'il a donnés aux sons, aux bruits respiratoires, aux râles, etc., sont restés; on y a ajouté quelque chose, mais le fond est resté : tout cela, il faut le dire, est admirablement divisé, tout se comprend, tout s'explique, les états pathologiques semblent en corrélation parfaite avec certains phénomènes d'auscultation et de percussion toujours les mêmes.

Eh bien! M. Skoda vient ébranler cet édifice si bien fondé. Disons toutefois que c'est bien plus à la percussion, telle que nous la comprenons, qu'il s'attaque, qu'à l'auscultation. Pour cette dernière, il s'éloigne beaucoup moins des idées généralement reçues.

Nous serions entraînés beaucoup au delà des limites auxquelles nous devons nous restreindre si nous voulions exposer la doctrine de M. Skoda sur les sons, et la critique qu'en fait son traducteur. Nous signalerons, toutefois, le point le plus curieux, celui qui concerne le son tympanique, parce que l'idée en apparence paradoxale que le médecin de Vienne émet repose sur un fait à peine soupçonné et cependant très-réel.

Il n'est pas de fait mieux admis que celui-ci, savoir, que le son tympanique tient à la

(1) Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 23. — 1854. Prix : 4 fr. 50 c.

grande quantité d'air qui se trouve contenue dans une cavité, et que, cette quantité d'air augmentant, le son augmente proportionnellement en force, en clarté et en éclat. Or, c'est là ce que nie précisément M. Skoda. S'appuyant sur des expériences faites sur le cadavre, et sur des faits cliniques, il établit que le poumon fournit à la percussion un son tympanique lorsqu'il est en partie privé d'air, et un son non tympanique, au contraire, lorsque la quantité d'air qu'il renferme est beaucoup augmentée ; et, d'une manière générale, que la percussion donne un son constamment tympanique toutes les fois que les parois des organes qui contiennent de l'air ne sont pas trop tendues, et qu'au contraire, lorsque cette tension est trop forte, le son perd presque complétement, sinon complétement, son caractère tympanique, et peut ainsi devenir plus lourd.

M. Aran a repris les expériences du professeur de Vienne, et il est résulté de ses recherches que, si les explications de l'auteur sont erronées, le fait clinique subsiste et qu'il est vrai de dire que, lorsque la portion inférieure du poumon est entièrement comprimée par un épanchement pleurétique, et sa portion supérieure réduite de volume, le son donné par la percussion de la partie supérieure du thorax est très-distinctement tympanique. On doit donc à M. Skoda d'avoir fait connaître l'existence d'un son tympanique, ou plutôt exagéré, dans le cours d'affections dans lesquelles on était loin d'en soupçonner la présence, et dans les points même correspondant aux parties affectées.

Dans l'auscultation, M. Skoda fait jouer le rôle principal aux phénomènes vocaux et rejette sur un second plan les bruits respiratoires. Tout ceci se fait en vertu d'une théorie qu'il serait trop long d'exposer ici, mais que son traducteur croit très-rationnelle.

Les modifications apportées par les maladies aux phénomènes vocaux se réduisent, suivant le professeur de Vienne, à la bronchophonie, à la résonnance amphorique et à l'écho métallique. Quant à la pectoriloquie et à l'égophonie, il les supprime. M. Aran passe condamnation sur la première qu'il est très-porté à considérer avec son auteur comme une simple variété de la bronchophonie. Mais il défend vivement le maintien de la seconde et n'admet plus l'exactitude du fait indiqué par M. Skoda, savoir que l'on perçoit le phénomène désigné par Laënnec sous le nom d'égophonie en appliquant sur le larynx d'un individu un morceau de foie ; ce qui reviendrait à dire que l'égophonie s'entend au niveau des points hépatisés ou indurés, et la confondrait avec la bronchophonie. Or, M. Aran nie le fait invoqué par M. Skoda, et maintient, avec tous les auteurs, que sans épanchement liquide dans la plèvre il n'y a pas d'égophonie. L'auteur allemand aura confondu, dit-il, avec la véritable égophonie, le frémissement particulier qui accompagne la voix chez quelques personnes et qui se trouve naturellement augmenté dans les cas d'induration du poumon. Ce frémissement de la voix est assez commun chez les femmes âgées, d'après M. Grisolle, et on évite chez les pneumoniques de le confondre avec l'égophonie en auscultant des deux côtés ; on reconnaît alors que la voix est frémissante du côté sain comme du côté malade, ce qui éloigne toute chance d'erreur.

Dans les bruits respiratoires, M. Skoda a rejeté la respiration caverneuse, et, dans les râles, le sous-crépitant, le muqueux et le caverneux. M. Aran ne souscrit point à ces suppressions ; mais il adhère à l'opinion de M. Skoda, qui attribue le tintement métallique à un râle intense qui peut avoir son siége, soit dans un large tuyau bronchique voisin, ce qui est le cas le plus ordinaire, soit dans la plèvre, par le fait de l'ébranlement du liquide qui y est contenu.

Une dernière partie, la plus importante pour la pratique, est consacrée à l'exposition des phénomènes fournis par la percussion et l'auscultation dans chacune des maladies de la poitrine et de l'abdomen. On s'étonnera peut-être d'y voir l'auteur beaucoup moins tranchant que dans la partie purement théorique. Ceci nous suffirait seul à prouver que M. Skoda est un vrai clinicien. Pour lui, aucun des signes, dont il s'est donné tant de peine à apprécier la valeur n'est pathognomonique ; c'est aussi la conclusion à laquelle sont arrivés en France les pathologistes praticiens. Pour cesser d'être des oracles absolument infaillibles, les signes tirés de la percussion et de l'auscultation n'en gardent pas moins une valeur encore très-grande dans le diagnostic des affections pulmonaires.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

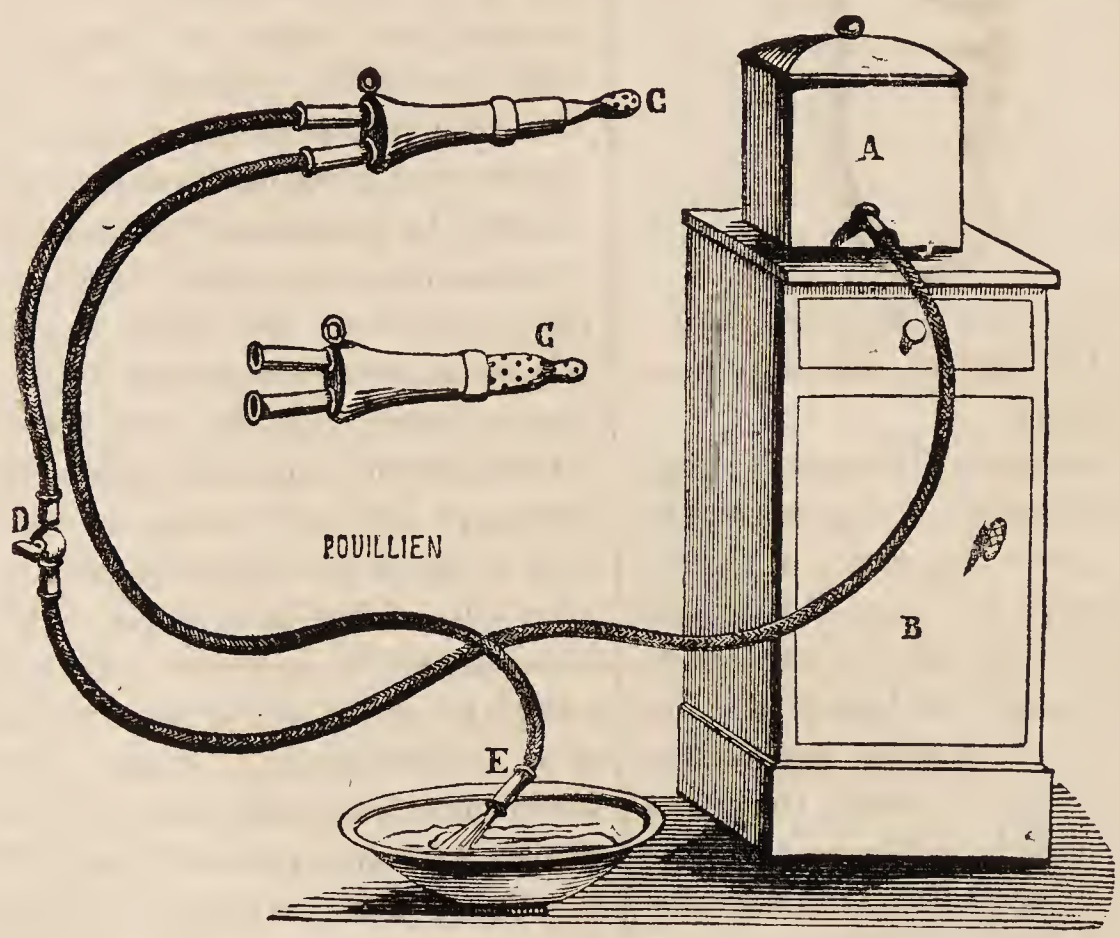
Séance du 27 mars 1855.

Moyen de prévenir les pollutions. — M. Haussmann, de Berlin, informe l'Académie qu'il a constaté que les draps de lit en toile dont on se sert généralement favorisent les pollutions, tandis que l'emploi de couvertures de laine, sans drap intermédiaire, les fait cesser presque instantanément.

— La discussion à propos du traitement de la variole continue : M. Gerdy prononce un discours sur les points fondamentaux de la philosophie médicale.

Séance du 3 avril 1855.

Irrigateur à double courant.— M. Pouillien présente à l'Académie un irrigateur à double courant, se composant d'un long tube flexible D, qui s'adapte d'une part à un réservoir A, que l'on place sur un support d'une certaine hauteur B,



afin que l'eau puisse s'écouler par son propre poids. Ce tube porte un robinet qui arrête ou met en mouvement le cours de l'eau.

L'autre extrémité traverse une canule en forme de spéculum C, dont l'embout a la forme d'une olive percée de trous; c'est l'extrémité même du tube. Par sa forme elle rend l'introduction facile, et par les trous dont elle est percée elle permet de baigner toutes les parties du vagin.

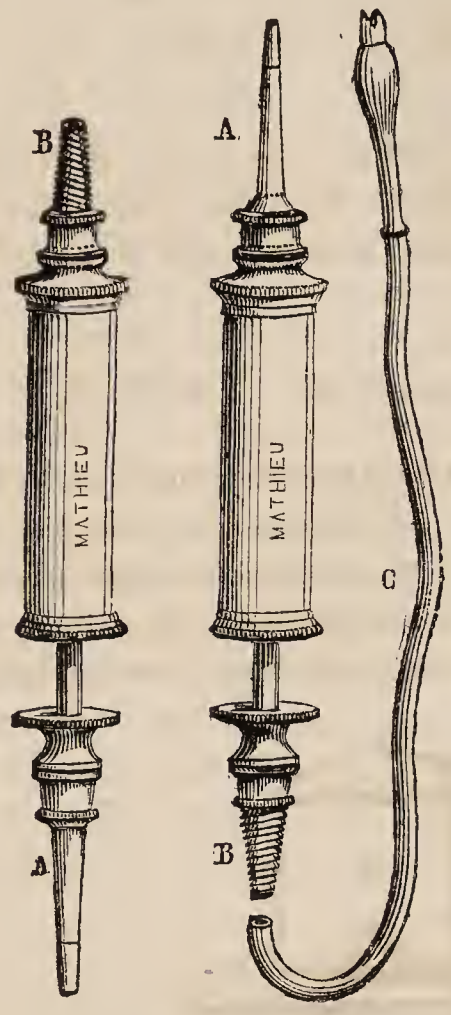
Ce spéculum est en outre destiné à reprendre en entier l'eau qui a servi à l'irrigation; elle rentre dans son intérieur par des trous qui sont pratiqués à son sommet et sur ses parois, et de là passe dans un second tube flexible qui se continue avec la cavité, et dont on place l'autre extrémité dans un vase E, pour recevoir l'eau.

La malade, étant dans son lit, introduit le spéculum dans le vagin, place le tube le plus court sous la cuisse, tourne le robinet, et l'injection a lieu sans interruption et sans qu'il s'écoule une seule goutte d'eau en dehors du vagin.

— M. Mathieu présente à l'Académie un nouveau modèle de seringue. L'instrument, sous un très-petit volume, permet d'aspirer et d'injecter tour à tour une quantité indéfinie de liquide.

Il se compose d'un corps de pompe de 10 centimètres de longueur sur 3 centimètres et demi de diamètre, portant une soupape à l'une de ses extrémités. Dans ce corps de pompe se meut un piston muni également d'une soupape, et dont la tige est creuse.

Le corps de pompe ainsi que la tige du piston reçoivent alternativement soit une canule A, soit



un canon à échelle B, muni d'un tube d'écoulement C, selon que l'instrument doit servir pour aspirer ou pour injecter.

Voici comment fonctionne l'instrument : supposons qu'il s'agisse d'aspirer un liquide contenu dans une cavité, on place la canule A à l'extrémité du corps de pompe et le tube d'écoulement C à la tige du piston. Cela fait, on introduit la canule dans la cavité remplie de liquide et on tire le piston de manière à faire passer une portion de ce liquide dans le corps de pompe. On pousse ensuite le piston ; le liquide arrêté par la soupape du corps de pompe s'engage dans la tige du piston et va sortir par le tube d'écoulement ; en répétant ainsi cette manœuvre, on peut extraire une quantité quelconque de liquide, de la même façon qu'on extrait l'air du récipient de la machine pneumatique.

S'il s'agit au contraire d'injecter un liquide dans une cavité, on renverse la disposition de l'appareil ; c'est-à-dire que l'on adapte la canule à la tige du piston et le canon à échelle muni de son tube au corps de pompe ; le tube d'écoulement devenu maintenant un tube d'aspiration est plongé dans le liquide à injecter.

En faisant mouvoir le corps de pompe sur le piston, le liquide passe en suivant une marche inverse à celle qu'il suivait précédemment de ce réservoir dans la cavité.

Cette seringue a été construite pour M. le docteur Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

— La discussion sur la variole et la philosophie médicale continue par un discours de M. Parchappe et un autre de M. Piorry.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 *mars* 1855.

Carbonates alcalins dans l'angine couenneuse. — M. Marchal (de Calvi) communique l'observation suivante :

M. Bassompierre, ingénieur en chef du chemin de fer de Vincennes, qui m'a permis de le nommer, fut atteint, au commencement de ce mois, mars 1855, d'un mal de gorge qui parut d'abord léger, mais qui s'aggrava rapidement. Appelé dès l'invasion, j'avais prescrit des moyens simples. Le lendemain, l'inflammation gutturale était beaucoup plus intense ; la muqueuse de l'arrière-gorge était très-rouge et œdématiée ; la déglutition était extrêmement pénible, et la douleur spontanée très-vive, tant à l'arrière-gorge qu'aux régions sous-maxillaires. Mais, ce qui me frappa surtout et m'inspira, dès le premier coup d'œil, la plus grande inquiétude, ce fut de voir, à la surface de la langue, et plus particulièrement sur la muqueuse palatine et sur les amygdales, qui n'étaient pas très-tuméfiées, des stries blanches nacrées, formant, par leur rapprochement, des taches très-apparentes, sur lesquelles il n'y avait pas à se tromper. C'était bien le produit d'une exsudation plastique ; seulement, sur la muqueuse gutturale, le produit était interstitiel : en d'autres termes, il n'avait pas traversé l'épithélium ; tandis que, sur la langue, les fausses membranes, dont une offrait la largeur de l'ongle du petit doigt, étaient à nu. J'essayai, pour plus d'exactitude, de racler avec l'ongle une des taches de la muqueuse du voile palatin ; je n'y pus parvenir, et le malade éprouva un mouvement violent de vomissement..... Le malade se plaignait d'une gêne extrême à la partie postérieure des fosses nasales, gêne qui arrivait à son comble dans les mouvements de déglutition. Le pouls était à 130, large et mou. En raison du grand nombre de fièvres éruptives qui existaient dans ce moment, l'idée d'une scarlatine imminente se présenta naturellement à mon

esprit. Mais, d'une part, la mère du malade avait succombé (en 1845) à une angine couenneuse, et tout le monde sait que cette angine est ce qu'on pourrait appeler une maladie de famille. Entre autres faits analogues, je connais une famille dans laquelle trois enfants sur quatre en ont été affectés, dont deux sont morts, le traitement ayant été le même pour tous.

D'autre part, la suffusion plastique de la muqueuse gutturale et les fausses membranes de la surface de la langue étaient de toute évidence. Il y avait donc diphthérite; et chez un homme prédisposé héréditairement on avait à craindre que cette maladie, enrayant l'éruption, ne suivît son cours comme si elle avait été idiopathique.

Je me décidai donc, suivant les principes susénoncés, à faire une application de sangsues, pour atténuer l'élément inflammatoire, et à donner le bicarbonate de soude à doses notables et rapprochées, pour combattre l'excès de plasticité du sang..... Je prescrivis douze sangsues aux régions sous-maxillaires (six de chaque côté) et 12 grammes de bicarbonate de soude en douze paquets (un toutes les demi-heures dans une cuillerée d'eau sucrée).

Il était neuf heures du matin. Je revins à une heure. Le malade avait pris 8 grammes de bicarbonate de soude. Les sangsues avaient donné beaucoup de sang, et il coulait encore abondamment, moins plastique évidemment qu'à l'état normal. Quant à la gorge, ce que je vis est inouï et me causa autant de surprise que de joie. Ce fut au point que je doutai un moment de ce que j'avais vu quatre heures auparavant; mais j'y avais porté trop d'attention pour que le doute pût subsister. Les fausses membranes de la langue persistaient, au milieu d'une couche pultacée, gris sale, qui recouvrait aussi les gencives, où elle était blanche; mais la suffusion plastique de l'arrière-gorge avait complétement disparu; il n'en restait plus trace. Dans l'espace de quatre heures, un signe capable d'inspirer le plus grand effroi s'était effacé complétement. Était-ce sous l'influence du bicarbonate de soude? Mais c'est trop peu d'un fait pour une telle croyance et pour l'espoir qui en découlerait.

Je me hâte de dire que, dès le soir, des points rouges, paraissant à la peau, signalaient l'éruption scarlatineuse, qui fut générale et intense, et qui, à peine arrivée à son déclin, fut suivie d'une miliaire, à vésicules blanches, séroïdes, très-rapprochées au cou et aux bras, avec de courts paroxysmes pendant lesquels le cœur battait violemment, comme dans la suette.

Je dois ajouter que Mme B...., qui, dûment avertie du danger de la contagion, ne quittait pas la chambre de son mari, fut prise, à son tour, au huitième jour, de la maladie de ce dernier, de mal de gorge avec fièvre, puis de scarlatine, et bientôt après d'une suette miliaire.

L'angine, quoique intense et très-douloureuse, ne présenta aucunement le caractère diphthéritique; mais, en revanche, la suette fut beaucoup plus accusée que chez M. Bassompierre, avec abcès subintrants très-caractérisés et de longue durée, contre lesquels je dus employer le sulfate de quinine à haute dose.

Je reviens maintenant au point essentiel de cette communication: la disparition de la diphthérite gutturale sous l'influence probable d'un sel alcalin. D'abord, il est bien certain qu'en thérapeutique on ne peut rien établir sur un seul fait. Ensuite, ce fait n'est pas aussi probant qu'on le désirerait, attendu que chez mon malade l'angine diphthéritique était liée à la scarlatine, et que l'angine couenneuse scarlatineuse est beaucoup moins grave que l'angine couenneuse idiopathique. Mais, comme je l'ai déjà fait observer, il y avait une circonstance, l'hérédité, qui donnait à l'angine, quoique scarlatineuse, une gravité particulière. Ensuite, quand je pense à la disparition si prompte de la diphthérite gutturale après l'administration du bicarbonate de soude, j'ai bien de la peine à ne pas voir là un effet et une cause; et je me demande si le même effet n'aurait pas lieu dans la diphthérite idiopathique.

J'ai dit que le sel alcalin avait pour objet de combattre l'excès de plasticité du sang; il aurait aussi un autre mode d'action, un effet local ou direct sur la diphthérite, effet qui n'a pas échappé à M. Trousseau, auquel j'ai communiqué le cas, et qui l'a pris en considération, au point de vouloir essayer les carbonates alcalins dans le traitement de l'angine couenneuse. L'effet local dont je viens de parler est d'autant plus facile à comprendre, qu'un gramme de bicarbonate de soude dans une cuillerée d'eau est assez difficile à avaler et passe en grattant, suivant l'expression du malade. (Comm. MM. Andral, Rayer, Bernard.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

Médecins militaires. — Le concours prescrit par la décision ministérielle du 23 septembre a eu lieu à Strasbourg, à Montpellier et à Paris. 111 candidats se sont présentés : 92 médecins et 19 pharmaciens ; mais 73 seulement (59 médecins et 14 pharmaciens) ont atteint ou dépassé dans leurs épreuves le chiffre scientifique d'admissibilité (253 points). Voici leurs noms :

Médecins aides-majors stagiaires.—MM. Martin, Bouquerot, Bonnaud, Fargues, Le Ker, Hamel, Balley, Lacome, Autheribe-Mallet, Dauvé, Sala, Drouet, Baudoin, Théron, Mercadier, Andant, Millet, Bock, Harand, Fossard, Leuduger-Fortmorel, Poupelar, Roy, Masson, Thémoin, Camus, Buffé, Manoha, Serin, Villalon, Tarneau, Roussel, Martin, Dessaint, Waeterloot, Chartier, Lecomte, Sifflet, Guérin, Durand, Avice, Desterne, Chevassu, Combes, Roche, Guirard, Pitou, Fauré, Gauvin, Hatry, Ladoire, Gingibre, Jean, Villain, Bouland, Lafforgue, Delarue, Vizerie, Vizy.

Pharmaciens aides-majors stagiaires. — MM. Tessier, Debeaux, Martin, Festch, Puig, Feron, Billoir, Vyerès, Paradis, Loyer, Mullet, Aveline, Remond, Anger.

— La *Revue des médecins des armées* publie les renseignements qui suivent :

Les nominations dans le corps de santé de l'armée ont atteint en 1854 le chiffre de 362, savoir : 328 pour les médecins et 34 pour les pharmaciens.

Le nombre des mutations a été en rapport avec ces chiffres. Les envois eu Orient ont été considérables, et l'on y compte en ce moment près de 350 médecins.

Arrêté concernant les médecins militaires. — M. le ministre de la guerre a décidé que dorénavant tous les aides-majors stagiaires, à leur entrée à l'École du Val-de-Grâce, s'engageront sur l'honneur à se vouer au service de santé pendant cinq années au moins.

Cette disposition a pour but d'empêcher les vacances trop fréquentes par suite des démissions.

— Il est question de faire prendre la plupart des services des hôpitaux militaires par des médecins des hôpitaux civils et d'envoyer les premiers remplir leurs fonctions dans l'armée active.

Armée d'Orient. — Le corps de santé de l'armée vient de faire de nouvelles pertes en Crimée et à Constantinople. L'un des médecins les plus distingués des hôpitaux, le docteur Ancinelle, et les aides-majors Foucault, Senaux et Vernau ont succombé dans les premiers jours du mois de mars. Les médecins-majors Colmant et Marny ont été gravement malades, ainsi que l'aide-major Vink ; ils sont maintenant à peu près rétablis. La plupart des médecins de l'armée sont fatigués et épuisés par des travaux excessifs.

Voici un ordre du jour du général en chef qui témoigne du dévouement du corps de santé de l'armée d'Orient :

« Depuis le commencement de cette pénible et glorieuse campagne, les officiers de santé des hôpitaux, des ambulances et des divers corps ont rivalisé de zèle et d'activité. Pour donner des soins aux soldats malades ou blessés et remplir dignement une tâche que les circonstances rendaient laborieuse et périlleuse, ils ont multiplié leurs efforts et su pourvoir à toutes les nécessités de la situation.

« Chaque jour témoin des actes de dévouement du corps de santé, le général en chef lui adresse des remercîments auxquels l'armée tout entière voudra s'associer.

Le général en chef,
« CANROBERT. »

— Dans une circulaire aux directeurs des principaux hôpitaux et dispensaires de Londres, lord Panmure, le nouveau ministre de la guerre d'Angleterre, fait appel, pour les besoins de la guerre, aux services des jeunes chirurgiens dont la capacité et l'expérience auront été dûment constatées.

— Les journaux de médecine anglais sont remplis des plus tristes détails sur le défaut de soins et de ressources des hôpitaux de l'armée anglaise en Orient. Le *Dublin medical Press* donne à ce sujet la statistique suivante :

« Le principal hôpital français, le *Mejidieh*, à « Péra, est maintenant une école complète de « chirurgie militaire. L'hôpital anglais de Scutari, « au contraire, est un lieu de peste (*a pest house*), « rempli de cinq ou six cents soldats affamés, se « mourant de dysenterie, de scorbut, de rhuma- « tismes... La mortalité des troupes anglaises est

« de 1 sur 88, et celle des troupes françaises de « 1 sur 360. »

Dans plusieurs comtés on tient des *meetings* où l'on discute l'organisation d'un corps de santé spécial à l'armée; médecins et élèves se réunissent et pétitionnent pour préconiser les systèmes les plus divers, et à ce propos l'*Association medical Journal* publie une résolution arrêtée à l'unanimité par les étudiants de Liverpool qui prouve jusqu'où peut aller la liberté chez nos voisins. Elle est ainsi conçue :

« Les soussignés, élèves de l'École royale de médecine de Liverpool, refusent d'entrer au service de l'armée navale tant qu'on n'aura pas changé les règlements actuels de l'amirauté. »

Exposition universelle. — L'hygiène, la pharmacie, la médecine et la chirurgie, sont comprises dans le 4me groupe, 12e classe, des objets qui feront partie de l'exposition universelle. Le jury de cette section est composé de la manière suivante :

Jurés titulaires : MM. Rayer, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité;

Nélaton, professeur de clinique à la Faculté de médecine, chirurgien à l'hôpital des Cliniques;

Mêlier, membre de l'Académie impériale de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de la France;

Bussy, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine, directeur de l'École de pharmacie;

Bouley (Henry), professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.

Jurés suppléants : Tardieu (Ambroise), professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre du comité consultatif d'hygiène publique de la France;

Demarquay, chirurgien des hôpitaux.

Service médical du palais de l'Industrie. — Quatre médecins seront attachés à ce palais pendant toute la durée de l'exposition, ainsi que deux aides, choisis parmi les internes des hôpitaux de Paris. Des pièces particulières ont été affectées au personnel de ce service. Elles sont situées dans le pavillon qui regarde la Seine et fait face à la grande entrée principale. Une pièce est destinée aux femmes, une autre aux hommes; puis, il y a les cabinets de médecine, et la salle des aides dans laquelle se trouveront tous les médicaments et les secours dont on pourra avoir besoin. Le service sera réglé de façon à ce qu'il y ait toujours un médecin à la disposition du public, depuis huit heures du matin jusqu'à six heures du soir.

Les médecins désignés pour le service de santé du palais de l'Industrie sont : MM. les docteurs de la Porte, Lebâtard, Troucin et Hiffesheim, et MM. Rogé et Epron, internes.

— Dans une de ses dernières réunions la Faculté de médecine a décidé qu'il y avait lieu à rétablir le stage de trois ans pour l'agrégation. En conséquence, les agrégés qui seront nommés au concours de 1856 pour entrer en fonctions au mois de novembre resteront stagiaires pendant une période de trois ans et n'entreront en exercice qu'au mois de novembre 1859. Et, pour assurer le service pendant ces trois années de stage, les agrégés nommés en 1847, et dont les fonctions expiraient en 1846, seront continués dans leurs fonctions pendant trois ans. Ils feront ainsi douze ans d'agrégation.

— Le concours pour une place de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de s'ouvrir.

Les candidats sont au nombre de vingt-cinq. Ce sont : MM. Axenfeld, de Beauvais, Blondeau, Boivin, Cahen, Caillaut, Cammartin, Charcot, Clairin, Destouches, Dumoulin, Empis (Simonet), Grange, Hervieux, Laboulbène, Labric, Lamaestre, Matice, Mesnet, Montanier, Piogey, Racle, Rotureau, Triboulet, Woillez.

— Le célèbre physiologiste M. Bischoff, si connu par ses travaux d'embryologie, vient d'être appelé de l'université de Giessen à celle de Munich. Cette dernière école aura successivement ravi à celle de Giessen ses deux plus grandes célébrités, le baron Liebig et M. Bischoff. Nous apprenons également la nomination de M. Lange (d'Heidelberg) à la chaire d'accouchements de la Faculté de médecine de Prague.

— Le concours pour l'agrégation de la section de médecine de Montpellier s'est terminé par la nomination de M. le docteur Girbal, qui, au premier tour de scrutin, a obtenu 4 voix; M. Cavalier a obtenu 2 voix, et M. Farrat 1 voix.

Cette décision a été généralement approuvée par ceux qui ont suivi cette lutte académique.

— Le concours de la Faculté de médecine de

Montpellier pour l'agrégation en chirurgie s'est terminé par la nomination de MM. Moutet et Garimond.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 14 mars 1855, M. Patin, docteur en médecine, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Pillore, décédé.

— M. Andouard, bachelier ès lettres, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté des sciences et de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Castan.

Privilége des médecins sur le domaine public. — Le sieur H. est décédé, laissant une succession embarrassée qui n'a pas été acceptée par les héritiers. Les meubles ont été vendus; le prix en a été versé à la caisse des consignations, pour être réparti, par voie de contributions, entre les créanciers. M. le docteur Caffe et d'autres créanciers ont produit à cette contribution pour fait de dernière maladie. De son côté, l'État réclamait, avant tout autre créancier, pour droits de succession.

Le tribunal civil de la Seine a rendu un jugement qui établit que, dans une succession ouverte pour la répartition des deniers provenant d'une succession vacante, le médecin qui a donné ses soins au malade a un privilége antérieur aux droits de succession de l'État.

Pharmacies homœopathiques.—Le tribunal de Marseille vient de rendre le jugement suivant dans l'affaire des pharmaciens homœopathes :

« Le pharmacien homœopathe, comme tous les autres pharmaciens, commerçants et manufacturiers qui touchent aux substances vénéneuses, est dans l'obligation de justifier par un registre exactement tenu des achats et des ventes de ces substances.

« En conséquence, le pharmacien homœopathe qui n'inscrit sur son registre ni le poison qu'il achète, ni la vente des préparations médicamenteuses dans lesquelles ce poison est entré, contrevient à l'ordonnance de 1846, et encourt les peines édictées dans l'art. 1er de la loi du 19 juillet 1845. » Les prévenus ont été condamnés à 25 fr. d'amende.

Prix. — La Société de médecine de Bordeaux avait proposé un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante :

« Établir par des faits les différentes conditions morbides qui donnent lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. »

Elle vient de le décerner à M. le docteur A. Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand.

La même Société croit devoir rappeler la question qu'elle a mise au concours pour l'année 1855 :

« Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente; faire l'histoire de cette dernière. »

Elle décernera en 1856 un prix de 300 fr. sur la question suivante :

« Déterminer par des expériences faites sur les animaux et par l'observation clinique la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques considérés comme hémoplastiques dans les maladies dites chirurgicales. »

— L'Académie de médecine de Belgique vient de publier le programme de ses prix. Les questions proposées pour le concours de 1855-1856 sont : Première question. « Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. » Prix : une médaille d'or de 600 fr. — Deuxième question. « De la coïncidence et de l'antagonisme des maladies au point de vue de la géographie médicale, et des modifications que les affections les plus répandues dans nos climats ont subies, à certaines époques, quant à leur fréquence et à leur forme. « Prix : une médaille d'or de 500 fr. — Troisième question. « Quelles sont les indications et les contre-indications des évacuations sanguines dans les maladies fébriles ? » Prix : une médaille d'or de 500 fr. — Quatrième question. « Exposer l'état actuel de la science quant aux maladies du système nerveux chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. » Prix : une médaille d'or de 500 fr. — Les Mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français, et leur remise devra avoir lieu avant le 15 mars 1856. Les Mémoires manuscrits, lisiblement écrits, seront seuls admis au concours ; ils devront être adressés, francs de port, suivant les usages académiques, au secrétariat de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles.

Distribution de certains médicaments aux malades dans les bureaux de bienfaisance. — M. Davenne, directeur de l'administration de l'assistance publique à Paris, a récemment pris l'arrêté suivant :

Vu le rapport de l'un des inspecteurs de l'administration, en date du 5 décembre 1854;

Sur la proposition du chef de la deuxième division :

Considérant que l'extension donnée au service de traitement des malades à domicile vient augmenter dans une proportion considérable la dépense des médicaments faite par les bureaux de bienfaisance;

Qu'il convient de prendre des mesures pour prévenir les abus qui pourraient se produire dans la distribution et l'emploi de ces médicaments, et pour assurer ainsi dans l'intérêt de la classe indigente le meilleur usage des fonds alloués par l'administration;

Que les dispositions adoptées à cet effet dans les établissements hospitaliers, et dont l'expérience a constaté l'efficacité, peuvent être appliquées avec avantage au service du traitement à domicile;

Arrête :

Art. 1. Les sirops, le sucre et le miel employés comme édulcorants, seront réservés aux seuls malades à la diète dans le service médical à domicile, comme ils le sont déjà dans le service des hôpitaux.

Ils ne pourront être prescrits sur la même ordonnance pour plus de trois jours.

Art. 2. Les personnes qui se présentent aux consultations publiques ne pourront recevoir que des tisanes édulcorées avec la racine de réglisse.

Art. 3. Les substances édulcorantes ci-dessus énoncées ne peuvent être délivrées EN NATURE; elles devront toujours être dissoutes préalablement dans les tisanes ou autres médicaments prescrits.

Art. 4. Les quantités à délivrer à la fois, en vertu d'une seule ordonnance, ne pourront dépasser celles qui vont être indiquées pour les médicaments placés sur la liste suivante :

Sirops et miels autres que ceux qui sont employés comme simples édulcorants; vins médicinaux; huile de foie de morue.....	250	gr.
Farine de graine de lin.....	500	»
Farine de moutarde.....	250	»
Fleurs et feuilles pour tisanes.....	30	»
Racines, écorces, bois autres que les suivants, gomme arabique, semences d'orge et autres pour tisanes.	60	»
Salsepareille et gayac.....	125	»
Laudanum de Sydenham et Rousseau pour l'usage interne.....	4	»
Le même, pour l'usage externe....	10	»
Magnésie pure ou carbonates.....	15	»

Cette liste pourra toujours être modifiée par des arrêtés subséquents, suivant les besoins du service.

Art. 5. Les médecins qui voudront faire délivrer de plus grandes quantités que celles qui sont fixées pour les médicaments portés sur la liste précédente, devront le faire par des bons motivés. Ces bons seront servis d'urgence, s'il y a lieu; mais ils devront toujours être soumis à la commission des secours de maladie, qui décidera si elle doit en autoriser le renouvellement ou la délivrance.

Dans tous les autres cas, les sœurs chargées de la tenue des pharmacies, et les pharmaciens de la Ville, fournisseurs des bureaux, seront tenus de ne livrer que les quantités fixées comme maximum par les décisions de l'administration.

Art. 6. Les pharmaciens-inspecteurs s'assureront, lors de leurs visites mensuelles, de l'exécution des dispositions qui précèdent, et ils noteront les infractions qu'ils auront remarquées suivant leur importance soit sur le carnet d'inspection, soit dans des rapports spéciaux.

Art. 7. Les secrétaires-trésoriers des bureaux de bienfaisance enverront chaque trimestre à l'administration centrale un état sommaire de la consommation des principaux médicaments et du nombre des sangsues reçues et rendues à la Pharmacie centrale, dans les maisons de secours de leurs arrondissements respectifs; ils se conformeront pour le faire au modèle annexé au présent règlement.

Pour former cet état, il ne sera pas nécessaire de procéder au dépouillement des ordonnances. Les consommations seront constatées d'une manière sommaire par la différence entre la somme des quantités reçues pendant le trimestre et existant au commencement du même trimestre avec celles qui seront trouvées en magasin le dernier jour.

Fait à Paris, le 30 janvier 1855.

DAVENNE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des lunettes, considérées dans leurs rapports avec les différentes lésions fonctionnelles des yeux.

Parlons d'abord des différents instruments d'optique désignés sous les noms de lunettes, conserves, lorgnons, etc.; puis nous étudierons les diverses lésions fonctionnelles des yeux auxquelles ces instruments sont appelés à remédier.

Dans cet examen, nous aborderons surtout les questions de détails; rien ne nous paraîtra trop minutieux, dès l'instant qu'il découlera de nos recherches quelque déduction utile, quelque enseignement pratique important.

Un pareil travail, pensons-nous, n'a pas encore été entrepris ; or, depuis longtemps il nous est familier, ainsi que nous allons nous efforcer de le prouver dans ces leçons pratiques.

Des lunettes en général.

Les lunettes, qui constituent l'un de nos plus précieux instruments d'optique, sont presque de date moderne.

Il ne faut pas trop médire des anciens à cet égard ; car, s'ils n'ont pas découvert les lunettes, c'est peut-être parce qu'ils n'en ont pas éprouvé le besoin d'une manière aussi générale que les peuples plus civilisés qui ont pris leur place.

Sous ce rapport, comme sous mille autres, on peut dire que les plus belles inventions émanées du génie moderne lui ont été suggérées surtout pour remédier à des défauts ou à des vices inhérents aux grands progrès de l'humanité.

C'est vers la fin du XIIIe siècle ou au commencement du XIVe qu'elles ont été découvertes, selon les uns par Roger Bacon, selon les autres par Alexandre Spina, dominicain du couvent de Sainte-Catherine, de Pise; mais les témoignages les plus nombreux sont encore en faveur de Salvino Armati, gentilhomme de Florence.

Le mot lunette vient sans doute de l'analogie assez éloignée que l'on a cru trouver entre la forme des verres et celle de deux petites lunes; de *luna* est venu *lunetta*, puis lunettes. Quelques auteurs préfèrent à l'expression de lunettes celle de *besicles*, qu'ils font dériver de *bis*, deux, et *cyclus*, cercle.

Les lunettes ont reçu, à l'étranger, des noms différents : les Espagnols les nomment *antoio*, qui semble dériver de *ante oculos*; les Italiens les appellent *occhiali di naso*, lunettes du nez; les Anglais, *spectacles*, de *spectare*, regarder.

Quoiqu'il en soit, nous conservons cette expression de lunettes, que le temps a désormais consacrée, et nous lui rattacherons même différents autres instruments d'optique vulgairement désignés sous les noms de *conserves*, *lorgnons*, *binocles*, *pince-nez*, et que l'on emploie assez volontiers aujourd'hui, soit alternativement avec les lunettes proprement dites, soit pour les suppléer complétement.

Le but que l'on recherche avec ces différents instruments est sans doute le même ; mais outre, qu'il n'est pas également atteint avec tous indifféremment, tel ou tel d'entre eux présente des avantages particuliers, tel ou tel des inconvénients plus ou moins sérieux que nous devons faire ressortir en les passant successivement en revue.

Il faut considérer, dans chaque paire de lunettes, deux parties distinctes, *la monture* et les *verres*.

I. — DE LA MONTURE DES LUNETTES.

La monture est elle-même formée de trois parties différentes, qui sont : *les branches*, *les cadres*, *le pont*.

§ I. — Des Branches.

Les branches sont simples pour les lunettes de femmes, afin d'éviter l'arrachement des cheveux ; elles sont en deux morceaux articulés pour les lunettes d'hommes, afin de pouvoir être plus solidement fixées derrière les oreilles ; on fait encore des branches sans brisure, mais recourbées à leur extrémité, pour embrasser le contour de l'oreille. Quelle que soit la substance que l'on emploie pour fabriquer les branches de lunettes, ces branches doivent avoir une certaine élasticité, afin de prendre un point d'appui solide sur les parties latérales de la tête, et une force intrinsèque suffisante pour résister aux chocs extérieurs qui tendent à les fléchir, ou même à les fausser. L'acier trempé réunit ces conditions.

Si l'on veut bien ne pas oublier que la condition essentielle, pour que la vision soit aussi distincte que possible, consiste à laisser tomber perpendiculairement l'axe antéro-postérieur de l'œil sur la surface du verre, on appréciera toute l'importance des lunettes à branches inclinées.

Ces lunettes, fabriquées, sur mes indications, par M. Coutellier, diffèrent des autres en ce que les branches, au lieu de tomber en ligne droite sur la charnière des cadres, se trouvent inclinées de 12 à 15 degrés du côté de la concavité du pont.

Il résulte de cette excellente disposition, qui ne gêne d'ailleurs en rien la fermeture des branches, que le regard va directement sur le verre pour lire ou pour écrire, et que le presbyte peut regarder ensuite par-dessus ses lunettes sans les déplacer.

Les presbytes qui ont usé de cette nouvelle forme de monture la préfèrent de beaucoup aux anciennes ; leur vue est plus complète, plus claire, plus précise, et ils n'ont pas besoin de courber autant le tronc ou la tête en avant pour se livrer à leurs travaux ordinaires.

Les lunettes à branches inclinées ne sont pas destinées aux myopes, qui ont surtout besoin de regarder de face pour voir de loin.

§ II. — Des Cadres.

Les cadres ou cercles peuvent être ronds, ovales, presque carrés ; si leur forme importe peu, en général, il n'en est pas de même de leur grandeur ; ceux que l'on fabrique m'ont toujours paru un peu petits pour des lunettes que l'on porte constamment, car, au moindre déplacement, l'axe visuel vient tomber sur l'une des parties latérales de ces cadres. Il faut choisir des cadres d'autant plus grands, que l'on a besoin, pour ses occupations ordinaires, d'un champ visuel plus étendu : les chasseurs, par exemple, sont dans ce cas.

Les deux cercles, creusés à leur partie interne d'une sorte de gouttière propre à recevoir le verre, doivent avoir des dimensions symétriques et être exactement placés sur la même ligne horizontale.

§ III. — Du Pont.

Le pont est intermédiaire aux cadres et sert à les réunir. Sa qualité la plus importante, c'est d'être solide, afin de prévenir le défaut de parallélisme des cercles ; il ne doit, ensuite, présenter aucune saillie ou irrégularité susceptible de rougir ou d'écorcher la peau du nez, que beaucoup de personnes ont très-sensible. La forme du pont doit varier selon l'usage auquel on destine les lunettes, et aussi d'après la configuration particulière du nez de chaque personne.

On appelle pont simple, ou en K, celui qui ne présente qu'une seule courbure, par laquelle les lunettes reposent sur le nez ; on nomme pont double, ou en X, celui qui offre une courbure de chaque côté, de manière à pouvoir placer les lunettes comme elles se présentent et sans avoir besoin de les retourner.

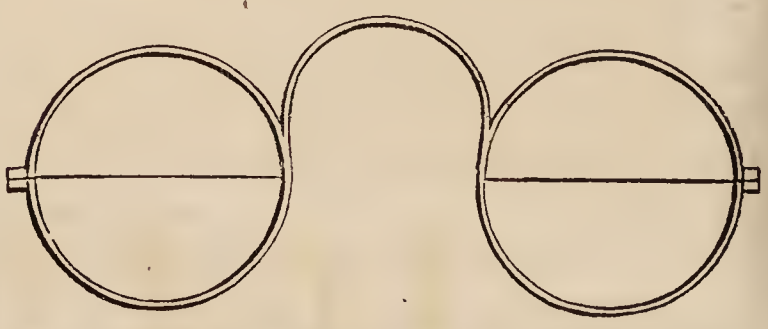


Fig. 1. — Lunette à pont simple, dite à la Franklin ; demi-grandeur naturelle.

Toutes choses égales d'ailleurs, la position des cercles, par rapport aux yeux, varie nécessairement selon que le pont est en K ou en X. Le pont en K abaisse davantage la monture ; le pont en X la maintient plus relevée.

Fig. 2. — Lunette à pont double ; demi-grandeur naturelle.

Lorsqu'on prend des lunettes pour travailler sur des objets minutieux, il convient de faire choix

de lunettes à pont en K, parce qu'alors, vu la position plus ou moins inclinée de la tête, le parallélisme entre la surface du verre et la surface de l'œil est plus parfait, et l'axe visuel tombe plus directement sur le centre du verre.

Quand on prend des lunettes pour regarder de loin et voir des objets plus ou moins distants, il est bon de donner la préférence aux lunettes à pont en X, parce qu'alors, vu la position ordinairement relevée de la tête, le parallélisme entre la surface du verre et la surface de l'œil est plus parfait, et l'axe visuel tombe directement sur le centre du verre.

Mais il est des personnes qui désirent avoir des lunettes à deux fins : c'est-à-dire pour regarder alternativement de près et de loin ; dans ce cas, il faut choisir des lunettes à pont intermédiaire aux deux précédents, c'est-à-dire plus profond que le pont en X, et moins creux que celui en K. Cette dernière variété de pont peut encore convenir à certains individus qui présentent une conformation particulière et insolite de la racine du nez.

Quoi qu'il en soit, les montures de lunettes, considérées dans leur ensemble, peuvent être fabriquées avec différentes substances, telles que l'or, l'argent, l'écaille, le buffle, le caoutchouc durci, la corne, le fer et l'acier. Le corps peut être en corne ou en écaille, et les branches en métal ; le pont est le plus souvent de même nature que les cercles. On fabrique plus volontiers aujourd'hui des lunettes d'une seule substance ; et c'est généralement à l'acier que l'on donne la préférence, afin d'obtenir une solidité et une élasticité suffisantes des branches. L'acier peut être bruni ou même doré ; il résulte de là que nos fabricants, grâce aux progrès véritablement remarquables de leur industrie, savent joindre l'élégance à la bonté de leurs ouvrages.

II. — DES VERRES DE LUNETTES.

Les verres de lunettes, destinés à modifier la direction des rayons lumineux qui arrivent dans l'œil, de manière à rendre la vision bien distincte, ne sauraient être formés d'une substance trop pure. En effet, si une opacité légère existant dans les humeurs ou dans les membranes transparentes de l'œil est susceptible d'altérer la vision, le résultat est évidemment le même lorsque devant un œil sain on place un verre offrant des stries plus ou moins opalines.

§ I. — Des verres par rapport à leurs formes.

On peut donner aux verres des instruments d'optique trois formes distinctes :

La forme plane, c'est-à-dire celle dont les deux surfaces sont exactement parallèles ;

La forme concave, c'est-à-dire celle dont l'une des surfaces est creuse ou excavée ;

La *forme convexe*, c'est-à-dire celle dont l'une des surfaces est saillante ou bombée.

Ce sont là les verres primitifs, types ; mais, dans la fabrication, on est arrivé à combiner entre elles plusieurs de ces formes, sans changer pour cela leur mode d'action, par le soin que l'on a de tenir compte des lois de l'optique.

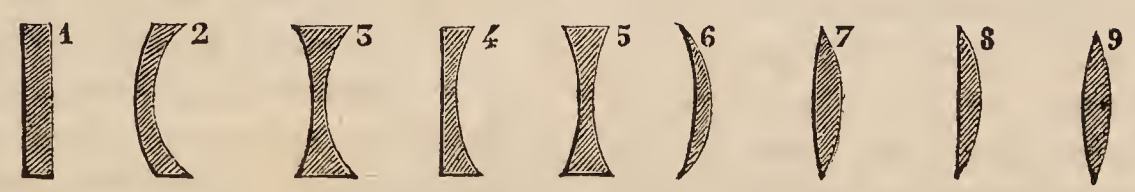


Fig. 3. — Tous ces verres sont formés par la combinaison des courbes convexe et concave et de la surface plane : 1° verre plan, 2° verre concavo-convexe, 3° verre bi-concave, 4° verre plano-concave, 5° verre bi-concave, 6° verre convexo-concave, 7° verre bi-convexe, 8° verre plano-convexe, 9° verre bi-convexe.

Toutes les combinaisons possibles ne donnent jamais que six lentilles.

Trois à bords tranchants ; trois à bords épais.

Les premiers appartiennent aux verres convexes ; les seconds, aux verres concaves.

Il ne faut pas oublier que, dans la combinaison des deux courbures convexe et concave, c'est la prédominante qui donne au verre ses propriétés particulières.

§ II. Des verres par rapport à leur composition.

On peut fabriquer des verres avec quatre substances différentes : *le flint-glass ; le crown-glass ; la glace ordinaire ; le cristal de roche.*

A. Le flint-glass, employé par quelques opticiens, est assez mauvais : d'abord, il n'est jamais bien pur ; puis, employé isolément, il irise les contours des objets, et les défigure par consé-

quent; en outre son tissu est très-tendre, ce qui fait qu'il se laisse rayer avec une extrême facilité; enfin, à cause de la quantité notable de minium qu'il contient, il reste très impressionnable, dit-on, à l'action de différents agents chimiques.

B. Le crown-glass n'a aucun des défauts que nous venons de signaler : sa limpidité est parfaite, et, lorsqu'il a été convenablement travaillé, il forme d'excellents verres de lunettes.

Le flint-glass et le crown-glass, associés sous la forme de deux plaques juxtaposées, donnent de très-bons instruments achromatiques.

C. La glace ordinaire est la substance la plus généralement employée dans la fabrication; à l'exception du cristal de roche, on ne trouve même pas d'autres verres chez les opticiens de Paris. Il est vrai que plusieurs d'entre eux vendent volontiers des verres en glace pour des verres en crown-glass. — Ils n'en sont pas moins bons pour cela, s'ils ont été convenablement travaillés.

En effet, la différence qui existe entre les verres de bonne qualité et les verres de pacotille ne dépend pas de la matière première, la glace, qui est la même dans les deux cas, mais bien du mode de fabrication, qui est plus ou moins bien soigné, ou qui a plus ou moins bien réussi.

D. Le cristal de roche offre des qualités particulières, qu'il est bon de signaler : il est plus dur que le verre, et, par conséquent, ne se laisse pas aussi facilement rayer; il n'attire pas l'humidité de l'air, ce qui fait qu'on peut passer impunément d'un endroit frais dans un appartement où l'air est échauffé sans que les verres se ternissent; ce qui fait encore qu'on peut les toucher avec les doigts sans qu'ils perdent leur transparence comme les autres verres. Sa diaphanéité est encore plus belle que celle du crown-glass; enfin, grâce à son grand pouvoir réfringent, on peut éviter les courbures trop fortes et diminuer d'autant l'aberration de sphéricité.

Mais le cristal de roche est doué d'une double réfraction; il importe, par conséquent, qu'il soit taillé perpendiculairement à son axe; autrement, il donne des images doubles ou d'une netteté qui laisse à désirer; or, le travail est ici des plus difficiles, d'une part, par la dureté même de la matière, de l'autre, par la précision qu'il faut mettre à la coupe.

Il faut convenir, néanmoins, que tout ceci ne serait que secondaire; la plus grande objection que l'on puisse faire au cristal de roche, c'est son prix très-élevé; ainsi, tandis qu'une paire de verres ordinaires et de bonne qualité se vend, en moyenne, 2 fr., les mêmes verres en cristal de roche coûtent de 12 à 15 fr.

Quelle que soit leur composition propre, les verres de lunettes, pour remplir convenablement le but que l'on s'est proposé, devront être exempts de certains défauts qu'il est bon de signaler : ce sont les fils ou stries, les graisses, bulles ou bouillons qui se produisent pendant la fonte du verre. Ces vices de formation sont, le plus souvent, découverts à première vue; dans quelques cas, cependant, il faut une certaine attention pour les constater.

Mais, la matière première fût-elle excellente, qu'on aurait encore de très-mauvais verres, si le travail qu'on doit lui faire subir n'était pas convenablement dirigé.

« Les verres, dit M. Ch. Chevalier, sont rodés dans des formes ou bassins dont la concavité ou la convexité sont rigoureusement déterminées pour communiquer aux lentilles les diverses courbures applicables à toutes les variétés de myopie et de presbytie. De la parfaite exécution de ces bassins dépend, nécessairement, celle des lentilles; néanmoins on peut encore faire de mauvais verres avec de bons bassins..... Si les courbures des surfaces lenticulaires ne sont pas parfaites, les effets qu'elles produisent ne sauraient être parfaits...

« Lorsqu'une lentille convexe est convenablement travaillée, elle doit représenter exactement deux segments d'une même sphère ou de deux sphères différentes, adossés par leur surface plane, et placés sur le même axe. Alors seulement elle donnera à son foyer une image nette de l'objet soumis à son action. Si tous les points de l'une des surfaces convexes n'appartiennent pas à la même sphère, chaque variation de courbure produira une réfraction particulière; et il y aura autant de foyers différents, et par conséquent autant d'images. »

Les mêmes règles sont applicables aux verres concaves.

Ces imperfections rendent la vision distincte impossible; aussi un tel verre doit-il être rejeté.

On donne le nom d'axe d'une lentille à la ligne mathématique qui joint les deux centres de courbure de ses surfaces; à cet axe se rattache le centre optique, c'est-à-dire le point de vision distincte par rapport à l'œil. Dr Tavignot.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. De l'eau fraîche comme le meilleur traitement de la brûlure.

Les accidents causés par des brûlures sont si fréquents, que dans l'Europe entière il n'y a peut-être pas dix personnes qui soient parvenues jusqu'à l'âge de 60 ans sans s'être brûlées plusieurs fois dans leur vie. Sur vingt brûlures il y en a dix-neuf qui ne sont que superficielles. Lorsque ces dernières occupent une grande surface, on les croit généralement très-graves, parce qu'on les juge d'après les suites qu'elles ont, suites terribles qui causent des douleurs atroces, souvent la mort, et toujours une maladie longue et cruelle. Ce mal n'est rien par lui-même, et l'action momentanée du calorique ne fait autre chose que de donner à la peau une disposition qui la rend susceptible d'être brûlée par l'air, de sorte qu'une immersion dans l'eau fraîche, en mettant à l'abri du contact de ce fluide, fait instantanément cesser cette seconde combustion ainsi que les douleurs qui en étaient le résultat, et procure en cinq heures de temps la guérison la plus complète, parce que l'eau s'étant emparée, pour se volatiliser, de tout le calorique qui s'était combiné dans l'épiderme, et qui donnait lieu à la combinaison de l'oxygène, unique cause du mal, la peau n'est alors pas plus accessible à l'action de l'air qu'elle ne l'était avant l'accident.

Lorsqu'à la suite d'une brûlure on éprouve de vives douleurs, on peut être certain de deux choses : que la peau n'a reçu qu'une légère atteinte et que c'est l'air qui la brûle. L'immersion dans l'eau fraîche, en prévenant le contact de ce fluide, fait cesser la cause du mal et les douleurs, qui disparaissent instantanément et reparaissent avec la même instantanéité autant de fois qu'on se plonge dans l'eau et qu'on en ressort avant cinq heures d'immersion; mais après ce laps de temps on est radicalement guéri, et l'on peut impunément s'exposer au contact de l'air si l'on a eu soin de maintenir le bain à la température la plus convenable, qui est celle de treize à quinze degrés; car l'expérience m'a prouvé que l'eau trop froide et trop chaude retarde plus ou moins la guérison. Cette température de treize à quinze degrés est celle que l'eau, dans les grandes chaleurs, a dans une chambre à l'ombre. Il est donc facile de la lui donner lorsqu'elle ne l'a pas et de l'y maintenir lorsqu'elle l'a, en la réchauffant l'hiver et en la rafraîchissant l'été.

Parmi le grand nombre de cures très-remarquables qui ont été opérées par l'immersion dans l'eau fraîche, je me contenterai de citer très-succinctement celles qui peuvent faire connaître la manière d'appliquer le remède dans tous les cas.

Une domestique tomba le bras dans un grand chaudron d'eau bouillante et fut brûlée depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule. Lorsque j'arrivai, il y avait trois quarts d'heure que cette fille était en proie aux souffrances les plus aiguës, que les remèdes qu'on avait employés n'avaient fait qu'accroître; dès qu'elle eut le bras plongé dans un grand baquet plein d'eau fraîche, les douleurs cessèrent à l'instant, et, après cinq heures d'immersion, elle fut guérie si complétement que dès le soir elle reprit son travail habituel, et ne s'est jamais ressentie de son accident. — Un jeune homme dont une brûlure couvrait la main entière, et qui n'eut recours à l'immersion qu'après plus de deux heures de grandes souffrances, fut guéri de même. — Ces deux exemples prouvent que si l'on a trop tardé à employer le remède, il ne faut pas pour cela renoncer à son application, parce qu'il est moins fâcheux de brûler pendant huit heures que pendant huit jours. Tant qu'on souffre, on peut être certain que les parties de la peau ne sont pas encore désorganisées et que l'air a de l'action sur elles. L'eau, en faisant cesser cette action, ne guérit pas le mal fait, mais prévient son aggravation.

Dans le courant de l'été dernier, j'arrivai un jour chez une dame dont la domestique venait d'avoir l'œil gauche brûlé par un éclat de coque d'œuf enflammée qui frappa précisément sur la pupille, altéra la cornée et lui fit perdre sa transparence au point qu'on crut que c'était un morceau de coque d'œuf qui était resté collé sur cette membrane et en couvrait le centre. Avec un petit tampon de linge mouillé on essaya d'enlever ce prétendu corps étranger; mais on reconnut que ce qu'on prenait pour lui n'était que l'empreinte qu'il avait faite. Je fis plonger à cette fille l'œil ouvert dans un gobelet plein d'eau fraîche, en lui recommandant de remuer de temps en temps la paupière. Après cinq heures d'immersion, la guérison fut complète, et l'œil ne portait pas la moindre trace de brûlure.

Je me suis servi d'un verre et non d'une baignoire, parce que de quart d'heure en quart d'heure on substituait un autre verre au premier,

dont on renouvelait l'eau, opération qu'il eût fallu répéter de minute en minute avec une baignoire, afin que l'eau ne s'échauffât pas, ce qui aurait retardé la guérison.

Le docteur Jousset, qui avait été témoin de cette cure, eut, quelques semaines après, l'occasion d'en opérer une pareille sur une petite de M. Herbelot, ingénieur du cadastre, qui s'était brûlé l'œil droit avec un fer à repasser. La cornée, qui était blanche comme une feuille de papier, avait perdu toute sa transparence, et la cécité de cet œil était complète. Comme on ne pouvait astreindre un enfant de deux ans, qui avait toujours l'œil fermé, à le tenir dans l'eau, le docteur Jousset ne put appliquer le remède que par compresse, et désespérait de la guérison. On passa toute la nuit après cette petite; on renouvela très-souvent les compresses qu'on arrosait presque sans discontinuité, ce qui ne l'empêcha pas de dormir, et ce ne fut que le lendemain matin, quand elle se réveilla, qu'on vit qu'elle était si bien guérie qu'il était impossible de distinguer l'œil brûlé de celui qui ne l'avait pas été.

Quelques jours après cet accident, la cuisinière de madame Cobin en éprouva un beaucoup plus grave. Comme elle voulait retirer de dessus un fourneau un plat de raie au beurre noir qui brûlait trop fort, le plat éclata, et le beurre bouillant lui inonda les deux yeux, qui furent brûlés au point que non-seulement il y aurait eu cécité, mais ulcération, fusion et destruction entière de l'organe et des paupières. Comme on se servit de verres à liqueur au lieu de verres de table, la guérison exigea sept heures d'immersion, mais n'en fut pas moins complète. Les yeux étaient aussi sains qu'avant l'accident, dont cette fille ne s'est jamais ressentie depuis.

Les douleurs cessent instantanément dans un bain d'eau tiède comme dans un bain d'eau fraîche; mais dans le premier la peau n'y perd que bien lentement la disposition qui la rend propre à se combiner avec l'oxygène de l'air, de sorte qu'il faut une immersion de quinze ou vingt heures pour opérer la guérison. Cependant, comme dans certaines circonstances le contact de l'eau froide pourrait être dangereux pour une femme, il faudrait employer un bain d'eau tiède qu'on refroidirait ensuite par degrés, et recourir à une saignée, si le cas l'exigeait.

Le coton écru dont, depuis quelques années, on fait usage pour les brûlures, a trouvé parmi les médecins des partisans et des détracteurs, ce qui ne doit pas surprendre, puisque les uns et les autres l'ont jugé comme remède et sans connaissance de cause. Il est bien certain que le coton n'a aucune vertu par lui-même, et que ce n'est qu'en prévenant le contact de l'air qu'il peut agir avec efficacité; mais pour cela il faut que la brûlure ne soit pas trop étendue et que la forme du membre brûlé se prête à une application parfaite, ce qui n'arrive pas toujours. Il est, je pense, inutile d'observer que quand bien même le coton, la gelée de groseilles, de pommes, de coings, et tous autres remèdes de cette nature, produiraient des effets aussi certains que ceux qu'on obtient par l'immersion dans l'eau fraîche, ce dernier moyen, comme le plus simple, mériterait encore la préférence. Cependant, lorsque son application devient trop difficile, comme pour les brûlures au visage, je conseillerais de se plonger d'abord la figure dans l'eau, de l'en retirer pour respirer, de l'y replonger, de l'en retirer et de l'y replonger encore, jusqu'à ce qu'on ait préparé une forte compresse de coton de deux pouces d'épaisseur, qu'on appliquera sur le mal et qu'on serrera par le moyen d'un bandage. Si elle prévient le contact de l'air, on le reconnaîtra par la cessation des douleurs, et, dans ce cas, il faudra la laisser sur le mal pendant plusieurs jours sans y toucher, parce que, comme elle ne tire pas le calorique qui s'est combiné dans l'épiderme, si on l'enlevait avant que ce fluide se fût entièrement dissipé, la combustion recommencerait avec le contact de l'air. Si l'application de cette compresse ne fait pas cesser entièrement les douleurs, c'est une preuve certaine que l'air continue son action, qu'alors il faut prévenir par un autre moyen. Je crois que le plus simple serait d'employer la même compresse, qu'on aurait préalablement bien imbibée d'eau, et qu'on arroserait presque continuellement; car sans cela elle n'empêcherait pas le contact de l'air, et les vapeurs chaudes qu'elle fournirait ne feraient qu'aggraver le mal. Les compresses, quoique arrosées continuellement, ne font pas l'effet du bain et demandent beaucoup plus de temps pour opérer la guérison, de sorte qu'on ne doit les employer que quand on ne peut faire autrement.

Les liquides bouillants, qui n'ont environ que quatre-vingts degrés de chaleur, ne produisent presque jamais que des brûlures superficielles, tandis que la flamme, qui en a plus de quatre cents, cause toujours des brûlures profondes.

Lorsqu'une femme est brûlée par la combustion entière de ses vêtements, il n'y a pour elle aucun espoir de salut. Cependant, lorsque après cet accident elle est en proie à de vives douleurs, ce qui arrive très-souvent, il ne faut pas hésiter à la mettre dans l'eau; car ces douleurs prouvent que quelques parties de la peau se sont trouvées assez éloignées de la flamme pour n'avoir reçu qu'une légère atteinte, et que l'air a de l'action sur elles. L'immersion, en faisant cesser ces douleurs, ne rendra pas cette femme à la vie, mais la débarrassera de ses angoisses.

La théorie indique encore que l'eau fraîche est le meilleur moyen qu'on puisse employer pour guérir les dartres, les panaris, les maux blancs et les inflammations de toute espèce; mais lorsque le mal provient d'une cause interne, il n'est pas guéri instantanément et ne cède qu'à un traitement prolongé pendant plus ou moins de temps. J'ai mis huit jours à faire passer une dartre vive qui m'était survenue à une joue, en l'humectant presque sans discontinuité, et sans essuyer, avec de l'eau fraîche que je laissais se vaporiser sur la peau. Le docteur Jousset, par le même moyen, en fit passer une qu'il avait au cou depuis huit ans, et qui avait résisté à tous les remèdes qu'il avait jusqu'alors employés. Enfin la cure opérée sur la petite Herbelot, qui fut guérie par des applications d'eau fraîche dont le contact ne fut pas immédiat, puisqu'elle avait toujours l'œil fermé, me donne quelque espoir que dans le commencement d'une cataracte on en préviendrait les suites par des immersions très-fréquentes dans l'eau fraîche qui s'emparerait du calorique interne, lequel, en se portant par excès sur le cristallin, altère sa transparence.

Dr Magnin.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

III. Maladies pour lesquelles on se rend aux eaux minérales et désignation des sources les mieux appropriées à leur traitement.

Je diviserai les maladies qu'on traite aux eaux : 1° en celles qui attaquent le système nerveux; 2° en celles qui attaquent la poitrine; 3° en celles qui attaquent l'abdomen; 4° en celles qu'on appelle générales, parce qu'elles affectent l'organisme dans son ensemble; 5° en maladies dites chirurgicales. Passons en revue chacune de ces cinq sections, mettant, autant que possible, en regard de chaque maladie, le nom de la source qui paraît être la mieux appropriée à son traitement.

Maladies du système nerveux.

Hémiplégie. — Si l'hémiplégie est récente, et se rattache à une hémorrhagie cérébrale, aucune eau minérale n'est indiquée.

Plus tard, quand le sang épanché paraît être en voie de résorption, les sources purgatives froides, telles que Niederbronn, Soden, Hombourg, Bitter-Wasser, Pullna, Sedlitz, Saidschutz ou Birmenstorf, pourront êtres utiles en boisson, comme moyen dérivatif vers l'intestin. On aura soin, pour celles de ces sources qui sont gazeuses, de laisser évaporer une partie du gaz avant de boire, car l'acide carbonique ingéré dans l'estomac pourrait agir trop vivement sur la circulation cérébrale.

Enfin, quand le foyer hémorrhagique est complétement cicatrisé et qu'il n'existe aucun signe d'hypérémie vers le cerveau, la plupart des sources thermales pourront être conseillées, à la condition qu'on les emploiera avec un extrême ménagement. Telles sont surtout : Bourbonne, Balaruc, Bourbon-l'Archambault, Lamotte, Uriage, Baréges, Luchon, Aix-la-Chapelle, Aix en Savoie, Wiesbaden, Wildbad, Gastein, Tœplitz et Ischia. On associe presque toujours la douche au bain : seulement on aura soin de ne pas la diriger vers la tête, et l'on veillera à ce que la température de l'eau ne soit pas trop élevée, dans la crainte de congestionner le cerveau.

Paraplégie. — Cette maladie paraît être devenue beaucoup plus commune aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois. Faut-il en chercher la cause dans l'usage ou plutôt dans l'abus excessif du tabac à fumer? Je le croirais d'autant plus volontiers que le tabac est un stupéfiant, et que, dans des expériences auxquelles j'ai pris part, M. Magendie a reconnu qu'il suffit d'injecter dans les narines d'un cheval quelques gouttes de nicotine, principe toxique du tabac, pour que l'animal soit foudroyé à l'instant. Il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que cette substance, introduite à tout instant avec la fumée de tabac dans les voies respiratoires, finît à la longue par être absorbée en quantité suffisante pour abolir peu à peu les fonctions de la moelle épinière.

Ce qui me le ferait croire encore, c'est que la paralysie des membres inférieurs débute le plus souvent par la diminution graduelle du mouvement et quelquefois aussi de la sensibilité de ces parties, sans aucun signe d'irritation vers la moelle.

Deux eaux minérales surtout paraissent d'une efficacité particulière dans le traitement de la paraplégie : ce sont celles de Wildbad et de Gastein. On obtiendra également de très-belles cures aux stations thermales que je viens d'indiquer dans le dernier paragraphe relatif à l'hémiplégie; telles sont surtout : Luchon, Baréges, Uriage, Bourbonne, Balaruc, Wiesbaden, les deux Aix et Ischia. La douche, dans ce cas, rend quelquefois autant de services que le bain, et l'on peut la diriger vers le rachis, en même temps que vers les membres, tout en évitant d'imprimer à la moelle un trop vif ébranlement.

Si l'on suppose que la paraplégie se rattache à quelque vice répercuté, on fera choix des eaux les plus convenables pour le rappeler au dehors, la guérison ne pouvant souvent être obtenue qu'à cette condition. On conseillera de même les bains de vapeurs; les bains de gaz acide carbonique de Nauheim, de Kissingen, de Marienbad ou de Franzensbad; les étuves naturelles et les bains de sable d'Ischia; les bains de mer; l'hydrothérapie.

Paralysies diverses. — Ces paralysies n'étant le plus souvent que le symptôme d'une lésion partielle d'un ou plusieurs nerfs, il faudra diriger la médication sur le siége même du mal, en choisissant parmi les sources que je viens de désigner celle qui paraîtra le mieux appropriée aux indications individuelles.

Névralgies et névroses. — Les eaux minérales agissent spécialement ici par leur température, qui doit être un peu basse. Ce sont : Néris, Plombières, Bains, Luxeuil, Eaux-Chaudes, Saint-Sauveur, Molitg, Bagnères-de-Bigorre, Pietrapola, Ussat, Ems, Schlangenbad, Baden-Baden, Wildbad, Gastein, Tœplitz, Pfeffers et Lucques; les bains de petit-lait, surtout ceux d'Allevard et d'Ischl; l'hydrothérapie, les bains de mer.

Parmi les eaux minérales que je viens de désigner, plusieurs, telles que Gastein, Wildbad et Tœplitz, sont des eaux excitantes. Si elles triomphent quelquefois de la névralgie, après qu'on a eu inutilement essayé des sources calmantes, c'est à titre de médication perturbatrice. Ne sait-on pas que, dans le traitement de ces affections nerveuses, l'électro-galvanisme réussit quelquefois là où les préparations opiacées avaient échoué?

Surdité nerveuse. — Les douches locales de gaz acide carbonique de Nauheim, Kronthal, Kissingen et Marienbad; celles de vapeurs sulfureuses de Bagnères-de-Luchon et d'Aix en Savoie; les exhalaisons volcaniques gazeuses d'Ischia et des étuves de Saint-Germain.

Amaurose. — Même traitement à peu près que pour la surdité. On a vanté spécialement les douches locales sur les paupières avec la source Jonas de Bourbon-l'Archambault; les lotions avec la source Marlios d'Aix en Savoie; les fumigations dans la Grotte d'ammoniaque. (*Médications bien douteuses.*)

Maladies de poitrine.

Phthisie pulmonaire et laryngée; affections catarrhales des bronches. — Nous supposons que le tubercule n'est pas encore formé, ou bien que, s'il est formé, la phthisie n'a pas dépassé le premier degré. Les sources qui, dans ce cas, paraissent le mieux convenir sont les suivantes : pour les tempéraments lymphatiques ou peu irritables, Eaux-Bonnes, la Raillère, Labassère, Vinça, le Vernet, Amélie-les-Bains, le Mont-Dore, Saint-Honoré, Enghien, Pierrefonds; pour les tempéraments pléthoriques ou faciles à irriter, Ems, Soden, Weilbach, Salzbrunn, source de Constantin, d'Arminius, Weissembourg, Penticouse.

Mêmes indications et mêmes sources pour les irritations catarrhales du poumon et des bronches. Je ferai remarquer cependant, à ce sujet, que les affections tuberculeuses se trouvent mieux en général d'un air doux, tiède et un peu humide, comme celui qu'on rencontre dans beaucoup de vallées, tandis qu'au contraire les affections simplement catarrhales ont quelquefois besoin d'un air plus sec, plus vif, moins abrité.

Les cures de petit-lait constituent encore une médication des plus précieuses, surtout pour les personnes très-délicates, médication dont, en France, on apprécie trop peu la valeur. Parmi les établissements consacrés à cette cure, je mentionnerai Gaïs, Gonten, Heinrichsbad, Weisbad, Kreutz, le Righi, Interlaken, Ischl, Schlangenbad, Baden-Baden et Reyburg. Presque toutes ces stations sont situées au milieu des forêts, de sorte que les malades y respirent un air très-pur et très-riche en oxygène.

Il n'est pas rare de faire suivre la cure du

petit-lait d'une cure de raisin, surtout quand le pouls reste fréquent, la peau chaude et sèche, et que, par conséquent, il est besoin avant tout de tempérer cette espèce de feu intérieur.

La cure du petit-lait offre le précieux avantage de profiter aux phthisiques, même arrivés au dernier degré de la tuberculisation pulmonaire.

Il en est de même de la cure d'inhalation dans les salines. Cette cure, qui est en grande faveur en Allemagne, consiste à aller respirer, dans les bâtiments de graduation et dans les galeries où se fait la coction des sels, les vapeurs plus ou moins muriatiques et iodées qui se répandent dans l'atmosphère. Les salines les mieux appropriées à ce traitement sont : Kissingen, Nauheim, Kreutznach, Ischl, Elmen et Kosen.

Beaucoup de phthisiques se trouvent à merveille de changer de climat et d'aller habiter des pays plus chauds. Aussi, au Vernet et à Amélie-les-Bains, tout a-t-il été disposé pour qu'ils puissent prendre les eaux en hiver, et respirer dans des salles appropriées les émanations sulfureuses des sources.

Enfin personne n'ignore que certaines localités voisines de la mer deviennent chaque année le rendez-vous de bon nombre de poitrinaires. Qu'il me suffise de citer Hyères, Nice, la Spezzia, Venise, Naples, Palerme, Madère et Malaga. Les catarrhes bronchiques m'ont paru en général se trouver mieux de ce séjour que les phthisies tuberculeuses. Quant aux voyages sur mer que l'on conseille quelquefois, il faut s'en abstenir avec soin chez les hémoptysiques, le mal de mer pouvant, par les efforts du vomissement, provoquer une nouvelle hémorrhagie.

Asthme et emphysème. — Ces deux affections, dont la première n'est souvent que le symptôme de la seconde, éprouvent d'excellents effets des mêmes eaux minérales que nous venons d'indiquer pour le traitement des tubercules pulmonaires. Le Vieux-César de Cauterets et les sources du Mont-Dore semblent jouir, dans quelques cas, d'une sorte de spécificité. Bien entendu que le choix de la source doit dépendre des indications fournies par la constitution du malade, sa susceptibilité et le caractère si variable de l'affection.

Maladies du cœur ou des gros vaisseaux. — Toutes les eaux minérales, excepté peut-être Weilbach, et les sources iodurées de Heilbrunn, Wildegg et Iwonicz, seraient nuisibles par l'activité qu'elles imprimeraient à la circulation générale. Au contraire, les sources que je viens de nommer semblent quelquefois agir comme médication atrophiante, à la condition, bien entendu, que la maladie ne sera pas trop avancée.

Maladies de l'abdomen.

Gastralgie, anorexie, flatuosités. — Plombières, Vichy, Vals la Bourboule, Royat, Bussang, Pougues, Châteauneuf, Ems, Evian, Pfeffers, Kissingen, Franzensbad; certaines sources ferrugineuses; les eaux gazeuses, telles que Chateldon, Fachingen, Saint-Galmier, Soultzmatt, Saint-Alban, Vic-sur-Cère, Seltz, Rippoldsau.

Diarrhée par atonie.—Les eaux ferrugineuses fortement astringentes : Forges, Spa, Cransac, Pyrmont, Orezza; les eaux ferrugineuses thermales de Bagnères-de-Bigorre, Audinac, Sylvanès, Rennes; les sources ferro-chlorurées de Kissingen; les eaux gazeuses.

Constipation, hypochondrie.—Toutes les sources fortement muriatiques : Kissingen, Hombourg, Soden, Niederbronn, Wiesbaden, Nauheim, Birmenstorf, Friedrichshall, et les eaux mères de la Bohême. Les eaux de Saint-Gervais, Carlsbad et Marienbad jouissent aussi d'une efficacité marquée. Cure de petit-lait, surtout de petit-lait de vache.

Engorgement du foie. — Citons en première ligne : Carlsbad, Marienbad, Vichy, Kissingen et Monte-Catini. Viennent ensuite : Contrexeville, Pougues, Saint-Nectaire, Cransac, Sermaize, Encausse, Campagne, Orezza, Bade (Suisse), Evian, Ems, Hombourg, Franzensbad, la source Cappone d'Ischia; les cures de petit-lait et de raisin.

Calculs biliaires. — Mêmes sources que les précédentes.

Hypertrophie de la rate. — Si elle est la conséquence de fièvres intermittentes : Orezza, Bourbonne, Encausse, Campagne. Y a-t-il en même temps un commencement d'hydropisie : Carlsbad, Marienbad, Hombourg et Kissingen. Terminer la cure par les sources ferrugineuses en boisson et en bains. Enfin, dans les cas rebelles, recourir aux bains de boue de Saint-Amand Acqui, Marienbad et Franzensbad.

Catarrhe vésical. — S'il est à peu près indolent : Carlsbad, Marienbad, Vichy, Pougues, Contrexeville, Saint-Galmier, la Preste, Vic-sur-Cère, le Maxbrunnen de Kissingen, Franzensbad;

s'il y a des traces d'un état subaigu : Saint-Sauveur, Ems, Schlangenbad, Evian, Pfeffers.

Gravelle. — Les mêmes sources que les précédentes, et, en général, toutes les eaux minérales diurétiques. S'éclairer avant tout de la composition chimique des graviers comparée à celle de l'eau minérale, sans quoi on s'exposerait, surtout pour ce qui regarde les eaux alcalines, à de très-grands mécomptes. Contrexeville, Pougues et Carlsbad paraissent convenir pour toute espèce de gravelle indistinctement.

Calculs urinaires. — Aucune source ne jouit de la propriété de dissoudre ces calculs, excepté, dans quelques cas, celles de Carlsbad, et *peut-être* aussi celles de Vichy.

Aménorrhée, dysménorrhée. — Ce ne sont que les symptômes d'un état plus général, qui se traduit souvent par la chlorose. Dans ce cas, recourir aux sources que nous indiquerons bientôt contre cette affection. Quand, au contraire, l'irrégularité ou l'absence de la menstruation se rattachent à l'engorgement subaigu du col utérin, préférer : Néris, Plombières, Bourbon-Lancy, Ussat, Saint-Sauveur, Ems, Schlangenbad, Baden-Baden, Lucques, Pfeffers; traitement hydrothérapique.

Affections de la matrice. — Mêmes sources et mêmes indications thérapeutiques que pour les états morbides dont nous venons de parler. Ne pas oublier que l'emploi de la douche vaginale doit être très-rarement prescrit, comme exposant à une trop vive stimulation de l'organe.

Tumeurs enkystées de l'ovaire. — Les eaux de Vichy et celles de Carlsbad sont les seules qui paraissent avoir produit, dans quelques cas tout à fait exceptionnels, l'atrophie ou même la disparition de ces tumeurs. On pourra donc y avoir recours, mais en faisant une large part aux probabilités d'insuccès.

Stérilité. — La stérilité peut dépendre soit de l'inertie, soit au contraire de l'irritabilité de l'appareil vulvo-utérin ; par suite, son traitement réclame l'emploi de sources différentes, suivant la cause qui la produit ou qui l'entretient. On ne saurait méconnaître cependant qu'il existe dans beaucoup d'eaux minérales une sorte d'influence secrète et mystérieuse qui se traduit, chez quelques femmes, par une aptitude toute spéciale à la fécondation. Les bains de mer sont également dans ce cas. Bien entendu que si la stérilité se rattachait à quelque vice de conformation congénital ou acquis, à des altérations organiques ou aux progrès de l'âge, aucune eau minérale ne saurait être utilement conseillée.

Impuissance virile, pertes séminales, incontinence d'urine. — En première ligne, Wildbad et Gastein; puis les eaux sulfureuses, surtout celles de Baréges, Luchon, Cauterets, Ax, Aix-la-Chapelle, Aix en Savoie ; les eaux muriatiques, telles que Balaruc, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Wiesbaden, Tœplitz, Citara ; la plupart des sources ferrugineuses ; les bains de mer.

Dr Constantin James.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de la fièvre intermittente. — M. le docteur Bretonneau vient d'exposer, dans quelques aphorismes, les résultats de sa longue pratique relativement au mode d'administration du quinquina. L'honorable praticien de Tours n'approuve pas le mode actuellement en faveur et il reviendra aux préceptes donnés à cet égard par les vieux maîtres, ainsi qu'on le verra par les passages suivants que nous avons extraits de son travail adressé à la *Revue médico-chirurgicale :*

Une sorte d'ivresse plus ou moins pénible, produite par une *seule dose convenable* de sulfate de quinine, répétée au besoin deux jours de suite, supprime pour huit jours la fièvre intermittente *simple.*

De même que, pour une maladie qui céderait à l'ivresse du vin, beaucoup de vin pourrait être donné sans obtenir ivresse et guérison ; de même, on voit chaque jour que de grandes quantités de quinquina ont été prises sans que la fièvre ait été supprimée et sans que son retour ait été prévenu.

Il a été constaté que l'administration prolongée

de doses multipliées et s'élevant, dans leur totalité, à la somme de plusieurs doses efficaces, était complétement inutile; on y a vu qu'une fièvre quarte, qui avait résisté à 2 onces de quinquina, cédait à l'administration de 2 gros de ce *même* quinquina; mais les 2 gros avaient été donnés en une seule fois, et les 2 onces avaient été prises en quinze jours, chaque once délayée dans une bouteille de vin, trois petits coups par jour.

Aujourd'hui, le mode déplorable d'administration du sulfate de quinine consiste généralement, partout et de toute part, à fractionner des doses rendues impuissantes par cette division, et qui seraient efficaces si elles étaient ingérées en une seule fois dans leur totalité.

Les petites doses qui habituent le malade à l'action du quinquina nuisent au bon résultat des doses suffisantes; elles impatientent l'appareil digestif, et rendent l'ivresse fébrifuge plus difficile à obtenir.

A Tours, on est arrivé à la certitude, trop bien acquise, que les amers indigènes, réputés fébrifuges, ne sont que d'inutiles ou nuisibles auxiliaires.

Avec Sydenham, avec Morton, il a été constaté que la dose de quinquina qui a supprimé la fièvre, donnée un ou deux jours avant l'époque présumée de son retour, prévient les récidives; et, de plus, il a été observé que l'immunité acquise *se proroge* à mesure qu'on s'éloigne du jour de la suppression de la fièvre, et on a vu qu'on pouvait, sans inconvénient, accroître d'un, de deux, puis de plusieurs jours, les intervalles qu'on met entre chacune des doses données pour prévenir le retour de la fièvre.

Le plus souvent, la progression suivante a été à peu près adoptée; la deuxième dose, dose préservative qui doit être égale à celle qui a supprimé la fièvre, est donnée en laissant entre l'une et l'autre six jours d'intervalle; ainsi les suivantes, à 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 20, 24, 30 jours d'intervalle, ce qui fait environ cinq mois; chaque dose préservatrice est donnée à l'instant d'un dîner médiocrement abondant, et la première dose de toutes, celle qui doit supprimer la fièvre, au déclin d'un accès, afin que ce soit à la plus grande distance possible de l'accès subséquent.

Une récidive oblige à revenir au point de départ, et fait perdre les avantages acquis.

Les doses préservatives doivent être rapprochées ou augmentées s'il arrive que la fièvre devance l'époque à laquelle on doit les administrer.

Avec une extrême sagacité, M. le docteur Bally a découvert, en 1821, qu'à Paris on voyait ne se développer qu'au printemps la fièvre intermittente chez des sujets qui avaient séjourné pendant l'automne dans des localités où régnait cette fièvre. Les preuves les plus irrécusables appuyaient son assertion, rien de semblable n'étant observé chez ceux qui n'avaient pas quitté Paris. Cette suspension attendra probablement longtemps une explication étiologique plausible; toutefois elle est digne de remarque, et trop constante pour qu'il n'en soit pas tenu compte.

Depuis, j'ai vu bien des fois que la fièvre qui se développait dans ces conditions conservait la ténacité qu'elle aurait eue dans la localité où elle avait été contractée. Autre condition mystérieuse sanctionnée par la ténacité des fièvres algériennes transportées à Paris et dans les plus saines localités.

Un gramme 110 centigrammes de sulfate de quinine, ou 12 à 15 grammes de bon quinquina, suffisent ici pour supprimer la fièvre d'un adulte et pour la maintenir supprimée pendant huit à neuf jours.

Mode d'administration du sulfate de quinine pour un adulte. — Pr. : sulfate de quinine, 1 gramme; div. en 5 pilules. A prendre dans un potage en une seule fois au déclin de la fièvre, et mieux, au moment où elle a dépassé son maximum d'intensité.

Bien des motifs portent à croire qu'il est utile que la dose nécessaire ne soit pas dépassée.

Si un symptôme grave, insolite, se montre pour la seconde fois dans le cours d'une fièvre dont les accès ont été peu prononcés, si une torpeur léthargique, des syncopes, des évacuations alvines cholériques, ou semblables à de la lavure de chair, ou bien sanglantes; si une très-vive douleur cardialgique, une sueur surabondante, le froid de marbre des frissons, symptômes dépassant bien des fois la mesure ordinaire, s'accompagnant de défaillance, d'abolition presque complète du pouls; si, dis-je, ces graves symptômes se montrent une seconde fois, et s'ils sont plus prolongés que dans l'accès précédent, la dose indiquée doit être doublée et donnée en une seule fois avant le complet déclin de la fièvre, *devenue pernicieuse*.

Cette dose doit être gardée, ou remplacée si elle n'est pas gardée douze heures.

Deux centigrammes d'extrait gommeux d'opium, ou 4 à 5 gouttes de laudanum liquide de

Sydenham, suffisent ordinairement pour assurer la tolérance désirable, soit que cette dose ait été ingérée, soit qu'elle ait été convenablement injectée dans le rectum.

Quand la fièvre intermittente ne se révèle que par des accès peu prononcés, cette bénignité suspecte doit éveiller l'attention d'un praticien expérimenté; et si, après quelques jours de cette fièvre indécise, un des symptômes énoncés se montre, si l'on ne s'est pas hâté d'administrer une dose efficace de sulfate de quinine, il faut surveiller avec une inquiète sollicitude le retour probable d'un second accès énormément aggravé. Il ne faut pas oublier ici qu'on est en face d'une question de vie ou de mort; souvent il n'y a qu'un instant à saisir, et si on le laisse échapper on ne le retrouvera plus. Que le praticien se tienne donc pour averti; si pour agir il attend que le deuxième accès commence à décliner, le retour très-anticipé du troisième ne pourra être prévenu. Pour gagner de vitesse cet accès redoutable, il ne faudra pas laisser passer le maximum d'intensité du deuxième accès; le sulfate de quinine donné à ce moment aura le temps de produire son effet avant le début de l'accès subintrant, dont l'issue serait funeste si on l'attendait pour le combattre au lieu de le prévenir.

Une alimentation substantielle, modérément abondante, aide puissamment au bon succès de la médication préservative; ce que Sydenham et Morton, il y a cent cinquante ans, avaient expressément affirmé.

On a vu la fièvre intermittente céder à l'abstinence, on ne peut le nier. Oui, elle peut céder à l'épuisement des forces, sans qu'il en reste la moindre trace; mais il convient de montrer à quel prix.

Mme la marquise de..... est atteinte de fièvre intermittente automnale. Traitement homœopathique; persistance de la fièvre; puis doses allopathiques de sulfate de quinine. Je vois la malade à cette époque; elle est sans fièvre ou bien elle n'éprouve que des mouvements fébriles erratiques : expectation. A l'approche de la mauvaise saison, extrême dégoût, vie sédentaire. La fièvre s'éteint : amaigrissement qui, pendant plusieurs semaines, s'accroît de plus en plus; agonie, extrême-onction. On me rappelle à ce moment : le pouls est à peine perceptible, et la rapidité croissante de ces funestes symptômes semble indiquer un danger au-dessus des ressources de l'art. Dans cette détresse, une proposition conditionnelle reste confiée au médecin consultant : *lavement nutritif avec* 75 *gr. de bouillon, mêlés à* 25 *gr. de lait.* Si contre toute probabilité la vie se ranimait, trois autres lavements nutritifs seraient donnés de quatre en quatre heures, et subséquemment de légers potages, etc., etc. Ces propositions, en apparence ridicules, ont un résultat inespéré; le tube digestif s'éveille, et, dès le lendemain, des boules stercorales étant entraînées par un des lavements nutritifs, bientôt vive appétence; progressivement alimentation plus variée, plus substantielle, plus réclamée. Sept ou huit jours plus tard, soupçon, puis manifestation positive d'une fièvre double-quarte régulière; traitement curatif. Après la troisième dose antipériodique, les progrès de la restauration deviennent rapides; les bras, le visage, le buste, se raniment; les traits s'épanouissent, mais les muscles des jambes restent atrophiés, évanouis, et il en est presque de même de ceux des cuisses. Non-seulement tout mouvement volontaire des membres pelviens est impossible; on ne peut même, par aucunes tentatives doucement répétées, imprimer la moindre flexion à l'articulation tibio-tarsienne. Il a fallu trois années pour que cette gymnastique domestique, aidée du concours de douches thermales, ait ramené un peu de souplesse articulaire. Depuis, la faculté de marcher a surpassé toute attente. Dix années se sont écoulées; Mme de....., septuagénaire, peut faire d'assez longues promenades, et conserve la bonne santé qu'elle a recouvrée.

On le voit, l'inanition éteint la fièvre, mais c'est en amoindrissant la vie.

Autre exemple plus grave encore de cette triste vérité :

En 1825, un soldat fut reçu à l'hôpital du chef-lieu de la division militaire d'Indre-et-Loire; il y était transféré d'une succursale, l'hôpital militaire de Poitiers. L'inanition avait eu pour auxiliaire une grande émission de sang. Le malade disait avoir été roulé dans un drap de lit avec un grand nombre de sangsues : 200 à la fois, affirmait-il. Si étonnante que fût son assertion, des exemples contemporains cités dans les *Annales de la doctrine physiologique*, et une multitude de petites cicatrices triangulaires sur toute la suface du corps, jusque sur le visage, donnaient de la valeur à cette assertion, confirmée par le déplorable aspect du malade. Anasarque, épanchements séreux dans toutes les cavités splanchniques; lèvres, langue, gencives exsan-

ues; pupilles dilatées, roses comme chez le lapin ngora; cécité absolue de nuit et de jour; c'était rogressivement que la vue s'était éteinte. Il ne estait aucune apparence de la fièvre, qui avait été ierce. Alimentation variée, substantielle, res- reinte. L'appétence devient vive; la fièvre se re- roduit d'une manière douteuse, puis elle devient nanifeste, régulière.

La médication curative abordée, à chaque lose, un énorme effet diurétique est produit endant cinq à six jours, ce qui invite à dimi- uer la prolongation ordinaire des intervalles rogressivement accrus entre chaque dose pré- servative. L'épanchement de l'ascite se dissipe apidement; la rate peut être palpée, elle est bos- selée, volumineuse; c'était pour affaisser le déve- oppement de ce viscère que l'abstinence et les émissions sanguines avaient été imposées au malade.

Curieuse médication que le recours à l'absti- nence pour remédier à la tuméfaction de la rate! Quand on voudra se donner la peine d'y regarder, on constatera que pendant la réplétion de l'esto- mac d'un chien de forte taille, largement repu, ce réservoir de sang, ce ganglion sanguin perd une énorme proportion de son épaisseur, et prend la couleur et l'aspect d'un étroit ruban rose.

Sous l'influence du traitement curatif, l'en- gouement splénique perdit beaucoup de son vo- lume; en même temps que la choroïde devint violette, le convalescent commença à distinguer le jour de la nuit. Quelques semaines plus tard, la choroïde devenait noire; la vue, une santé ro- buste, se recouvraient en même temps.

Si on considère ce qui arrive à ces sujets, on voit clairement que la fièvre, quand elle paraît vaincue par l'abstinence, ne cède réellement qu'à l'amoindrissement de la vie, et qu'elle reparaît dès que la vie se ranime; mais alors, nonobstant tant de conditions aggravantes, la fièvre intermit- tente peut encore céder à la fièvre kinique, à la médication antipériodique, complétement et sans retour.

Des lavements de vin dans la chlorose et dans les maladies asthéniques. — M. Aran, frappé des difficultés que l'on éprouve dans certains cas à administrer des médicaments toniques, et surtout du vin, dans l'estomac, sans apporter un trouble plus ou moins notable dans les fonctions digestives, a eu l'idée de faire pour cette classe de médicaments, et en particulier pour le dernier, ce qui se fait depuis longtemps pour un certain nombre de substances actives et facilement absorbables, c'est-à-dire de les administrer par la voie rectale.

Les résultats qu'il a obtenus de ce mode d'emploi, dans diverses circonstances où l'état des voies gastriques en contre-indiquait l'usage, lui ont paru assez satisfaisants pour l'engager à multiplier les essais et à généraliser cette méthode dans le traitement de certaines affections.

C'est surtout dans la chlorose, dans la dyspepsie, la phthisie pulmonaire, et dans la convalescence des maladies graves, que M. Aran a employé le plus souvent et avec le plus de succès les lavements de vin; mais il assure que ces lavements lui ont rendu encore de grands services dans d'autres états morbides, caractérisés surtout par un état de faiblesse, et en particulier dans les cachexies paludéenne, syphilitique, cancéreuse, dans certaines anasarques, symptomatiques ou non de la néphrite albumineuse; en un mot, dans toutes les circonstances qui réclament l'intervention des stimulants alcooliques.

La dose de vin que prescrit M. Aran varie suivant l'effet qu'il veut obtenir. S'il ne s'agit que de produire une stimulation légère chez des personnes impressionnables, la dose est de 150 grammes; il l'élève à 250 et même jusqu'à 350 grammes, administrés en une seule fois, dans les cas graves et rebelles; mais la dose peut être moindre si, au lieu de faire prendre un seul lavement de vin, on en administre deux, un le matin et un le soir. Cette stimulation, répétée deux fois dans les vingt-quatre heures, a paru à M. Aran avoir une influence très-heureuse, surtout chez les chlorotiques, et accélérer beaucoup la guérison.

Voici quels sont les effets physiologiques immédiats que M. Aran a constatés à la suite de cette médication. Les lavements de vin déterminent dès les premiers jours de leur emploi, lorsque la personne qui y est soumise n'y est pas encore habituée, des phénomènes particuliers, qui varient suivant la dose de vin qui a été injectée et suivant la susceptibilité individuelle. Ces phénomènes sont ceux de l'ivresse, mais d'une ivresse dont les suites sont bien différentes de celle produite par l'ingestion des alcooliques dans l'estomac. Huit ou dix minutes après le lavement: lourdeur de tête, besoin de dormir, face animée, yeux brillants, pupilles dilatées, peau moite, amélioration des battements artériels, et quelquefois

un peu d'excitation ou même de délire gai. Mais ces derniers phénomènes ne se sont montrés que chez les malades qui sont restés debout. Les malades qui se couchent après l'injection du vin s'endorment en général profondément, et à leur réveil ils ne conservent plus aucun reste d'ivresse et ne présentent aucun trouble dans les fonctions digestives. Leur appétit et leurs forces sont accrus. Enfin, ce qui a frappé également M. Aran dans ces lavements de vin, c'est l'impression plus grande produite sur le système nerveux par une dose qui serait restée presque sans effet général si elle avait été ingérée dans l'estomac.

Ecthyma développé à l'avant-bras du médecin à la suite d'un accouchement. — En lisant une communication faite à la Société de biologie par M. le docteur Cazeaux, au sujet d'un ecthyma développé sur l'avant-bras à la suite d'un accouchement laborieux (voy. le dernier n°), M. Godefroy, professeur d'accouchement à l'École de Rennes, s'est rappelé avoir été le sujet d'une éruption semblable.

En juin 1847, je fus appelé, dit-il, à 6 kilomètres de Rennes pour accoucher une femme de la campagne dont le travail durait depuis cinq jours. Cette femme était d'ailleurs saine et bien conformée; le fœtus se présentait par l'épaule droite, les membranes s'étaient rompues dès le début du travail, une sanie rougeâtre et fétide s'écoulait des organes génitaux; l'utérus était peu contracté et le fœtus dans un état de décomposition assez avancée (décollement de l'épiderme, emphysème sous-cutané); aussi la version que je pratiquai ne fut-elle ni longue ni difficile. Je ne me fis ni plaie ni contusion pendant cette opération, et je me lavai à grande eau, tant après l'extraction du fœtus qu'après la délivrance.

Pendant la nuit qui suivit cet accouchement, j'éprouvai du prurit aux avant-bras, et le lendemain matin je constatai sur la face externe de l'avant-bras droit trois élevures, de la grosseur d'une lentille, rouges, dures et très-douloureuses. Une élevure semblable se remarquait à la face dorsale du poignet gauche. Dans la journée, une pustule remplie de pus se développa au sommet de chaque élevure; la douleur était devenue lancinante; je reconnus un ecthyma. Pendant la nuit suivante, la douleur était tellement violente, que, pour la modifier, je cautérisai chaque pustule, préalablement ouverte, avec un crayon de nitrate d'argent fondu. Ce moyen me réussit; je pus m'endormir. Les jours suivants, je fis usage de limonade et pris des bains tièdes. Au bout de quelques jours il se forma à la place des pustules de petites croûtes noirâtres qui restèrent assez longtemps adhérentes à la peau; leur chute laissa à découvert des cicatrices d'un rouge livide que le temps a fait blanchir, et qui ressemblent assez maintenant à de petites marques de vaccin.

Depuis lors je n'ai rien éprouvé de semblable, quoique ayant plusieurs fois été obligé de pratiquer des opérations obstétricales dans des circonstances analogues. *(Gazette médicale.)*

Chute du rectum guérie par les applications d'acide nitrique. — Nous avons déjà dit que le moyen reconnu jusqu'ici comme le plus efficace pour guérir le prolapsus du rectum était la cautérisation avec le fer rouge. Ce moyen est tous les jours mis en pratique par M. Guersant. En voici un analogue qui est beaucoup moins effrayant pour les malades et les familles, et qui paraît devoir donner d'aussi bons résultats, à en juger par le fait suivant, rapporté par M. Dowell dans le *Dublin hospital Gazette :*

Bridget Brennan, âgée de 50 ans, folle, détenue dans l'hospice d'Hardwike, avait toujours joui d'une bonne santé depuis son admission dans l'hospice, qui datait de dix mois, lorsqu'elle devint sujette au prolapsus du rectum. D'abord le prolapsus n'avait lieu que lorsque la patiente allait à la chaise; l'intestin restait prolapsé jusqu'à ce qu'on l'eût forcé de rentrer avec le doigt. Après peu de temps, le prolapsus se reproduisait toutes les fois qu'elle se tenait debout ou qu'elle faisait quelque exercice; la muqueuse renversée finit par être sujette à de fréquentes inflammations, ce qui rendait les rentrées de l'intestin difficiles et augmentait grandement les souffrances de la malade; un écoulement purulent et muco-sanieux s'était formé et l'incommodait beaucoup; en fait la malade était obligée de garder le lit qu'elle avait à peine quitté depuis les six derniers mois. Le prolapsus était devenu permanent et s'étendait à environ quatre pouces; on avait employé différents moyens pour y remédier, mais sans succès, lorsqu'on résolut d'appliquer l'acide nitrique.

On y procéda le 16 février. On fit quatre raies dans la direction verticale, à partir du sphincter jusque vers la portion inférieure de l'organe renversé. L'intestin fut ensuite replacé. Il n'y eut plus de prolapsus pendant deux jours. On appliqua encore l'acide deux fois à des intervalles de sept jours avec un succès complet.

Huit semaines après, plus de retour de prolapsus ; la malade se trouvait dans un état de santé parfait.

Évulsion complète du globe de l'œil ; par M. Bodkin. — Il s'agit d'une femme âgée de 60 ans environ, grande, robuste et menant une vie très-régulière. L'accident arriva la nuit, au moment où elle passait, dans l'obscurité, de sa chambre à coucher dans un autre appartement ; elle tomba de sa hauteur et de tout le poids de son corps ; l'œil frappa sur l'anneau de la clef qui était à la serrure.

Dix heures environ après l'accident, M. Bodkin vit la malade ; le globe de l'œil était pendant sur la joue, froid et privé de vie ; 5 lignes environ du nerf optique avaient été entraînées avec lui ; quelques filaments que M. Bodkin divisa par un léger coup de ciseau le retenaient encore attaché à la face interne de la paupière supérieure. La malade ne ressentit pas beaucoup de douleur au moment de l'accident ni après.

On n'employa que le repos, la diète et le pansement à l'eau simple ; pendant quelques jours un simple purgatif fut administré.

Il n'existe, dit l'auteur, que deux autres cas semblables : l'un rapporté dans le premier volume du journal de Graefe, dans lequel on lit qu'un homme de 75 ans eut l'œil chassé de l'orbite par une roue de voiture qui lui passa sur la tête ; le deuxième cas est cité dans la *Presse médicale*, vol. XXVII, et publié par le docteur Vichoeghe dans les *Annales d'oculistique*. Ce dernier cas offre une analogie remarquable avec celui qui est rapporté par M. Bodkin. Tous les deux furent le résultat d'une chute contre l'anneau d'une clef.

Éclampsie survenue le neuvième jour après l'accouchement. — Les traités de gynécologie ne rapportent aucun exemple de convulsions puerpérales survenues le neuvième jour après la délivrance. Sous ce point de vue l'observation suivante, que nous empruntons à un journal allemand (*Monatschr. f. Geburtskunde u. Frauenkr.*, 1854), présente de l'intérêt. — Au neuvième jour de ses couches, une femme qui allaitait son enfant commença à se plaindre de céphalée : la tête était chaude, le facies rouge, le pouls agité. Tout à coup survinrent des convulsions des muscles de la face et puis de ceux de tout le corps, accompagnées de perte de connaissance, d'injection violacée de la face, de mouvements respiratoires brusques et saccadés, de salive écumeuse à la bouche. Aux phénomènes convulsifs succédèrent des phénomènes comateux. Une heure après, il y eut une nouvelle attaque, mais moins prononcée que la première. Après une nuit agitée, pendant laquelle la céphalalgie continuait à persister, il y eut un nouvel accès des plus intenses. Le professeur Grenser combattit avec succès cet appareil formidable de symptômes par les moyens suivants : saignée de 12 onces, application de 12 sangsues à la tête suivie d'applications froides avec de la glace pilée, administration du calomel à l'intérieur. On sait, d'ailleurs, que les éclampsies qui surviennent après la délivrance sont les moins fâcheuses.

(*Annales médicales.*)

Moyen de conserver le vaccin à l'état liquide ; par le M. le docteur Maurin.— Voici un procédé très-simple, que ce médecin emploie avec succès depuis plusieurs années, pour conserver liquide le virus-vaccin et le transporter en cet état à de grandes distances.

Il suffit, pour cela, d'envelopper les verres chargés de virus dans quelques feuilles fraîches de poirée, ayant soin de renouveler ces feuilles lorsqu'elles commencent à se flétrir ou pourrir, c'est-à-dire tous les huit ou dix jours.

Le vaccin ainsi conservé est, après un très-long temps, assez frais pour qu'on puisse en charger la lancette sans avoir besoin de le dissoudre au préalable.

M. Maurin s'est servi de vaccin entretenu frais par ce moyen depuis plus d'un mois, et il lui a donné les meilleurs résultats.

(*Revue thérap. du Midi.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La véronique officinale. — Veronica officinalis.

La plante entière, couchée sur le sol. — A fruit. — B fleur.

La **véronique officinale**, *véronique mâle, thé d'Europe*, *veronica mas supina et vulgatissima*, **veronica officinalis** (L.), est une plante herbacée, vivace, de la diandrie-monogynie, de la famille des scrofulariées, reconnaissable aux caractères suivants :

Tiges rampantes, quelquefois redressées, dures, cylindriques, velues, longues de 15 à 25 centimètres, simples ou divisées, dès leur base, en rameaux semblables aux tiges.

Racines naissant sur la souche ou des parties de la tige qui rampent sur le sol, ce qui donne à la véronique tous les caractères d'une plante traçante.

Feuilles médiocrement pétiolées, ovales, obtuses ou un peu aiguës, rétrécies à leur base, rudes, velues et comme chagrinées, dentées en scie à leurs bords; quelques-unes sont presque rondes et plus petites.

Fleurs petites, variant du bleu au blanc, traversées par des veines rougeâtres, ordinairement disposées en deux grappes latérales axillaires qui semblent terminales. Les grappes sont pubescentes, droites, longues de 8 à 12 centimètres.

Calice libre, à quatre divisions pileuses, obtuses.

Corolle hypogyne, monopétale et rotacée, à quatre lobes un peu inégaux, obtus (fig. B).

Étamines au nombre de deux, insérées sur le tube de la corolle.

Style unique, recourbé.

Fruit consistant en une capsule ovale, comprimée, échancrée en cœur à son sommet, un peu pubescente et ciliée (fig. A).

La véronique officinale fleurit tout l'été; on la rencontre communément dans les bois arides.

La véronique est inodore; elle fournit cependant à la distillation une eau aromatique; sa saveur est styptique, amère et un peu chaude; elle rougit le papier de tournesol; l'eau et l'alcool se chargent de ses principes; mais son extrait alcoolique est beaucoup plus amer que celui qu'on retire par l'eau.

Ces principes annoncent une plante légèrement

aromatique, stimulante et antiscorbutique. Les anciens lui ont attribué de grandes vertus. Johann Franke, qu'on a confondu à tort avec J. P. Franck, puisqu'il écrivait un siècle plus tôt que ce dernier, Franke, dans un livre intitulé : *Polychresta herba veronica*, imprimé à Ulm en 1694, lui attribue une foule de vertus et renchérit, à cet égard, sur tous ceux qui l'ont précédé. Boerhaave et Fréd. Hoffmann reconnaissent aussi à la véronique de précieuses qualités, ce dernier surtout. Voici un résumé des différentes vertus de la véronique officinale, d'après les auteurs :

1° La véronique est un excellent céphalique ; elle calme la migraine et les douleurs de tête, les vomissements et les assoupissements ; elle réjouit le cerveau, dégage la tête et la rend propre à l'étude. On doit, pour obtenir ces effets, en prendre l'infusion en guise de thé.

(On ne sera pas étonné de voir attribuer à la véronique ces propriétés du thé, si l'on songe que dans les campagnes de certains pays elle se prend en place de cette feuille.)

2° La tisane et le sirop préparés avec la racine conviennent dans la toux sèche, l'asthme, l'ulcère des poumons et les crachements de sang. Elle excite l'expectoration. Hoffmann assure que plusieurs phthisiques ont guéri par l'usage prolongé du lait dans lequel on avait fait bouillir cette plante. Zuvelfer prescrivait le rob de véronique contre les crachements de sang et les ulcères des poumons. Rivière en faisait usage dans les mêmes maladies.

3° Les propriétés légèrement astringentes de la véronique l'ont fait considérer comme un bon remède de la colique néphrétique.

Voici comment on procédait :

Après avoir suffisamment saigné le malade, on le baignait dans une décoction de véronique ; on appliquait le marc de cette décoction sur son bas-ventre ; on lui donnait une infusion de véronique ; on lui faisait prendre des lavements de décoction de la même plante dans du lait sucré.

On vantait également les mêmes lavements contre les cours de ventre et la dysenterie.

Craton, Éraste et Gesner prescrivaient la décoction de véronique même contre la pierre.

4° La véronique passait aussi pour un excellent sudorifique. Zuvelfer ordonnait deux onces d'esprit de véronique, mêlé avec un peu de thériaque, pour faire suer les malades. On fait cet esprit en distillant le vin dans lequel on a fait digérer la véronique pendant quelques jours. C'était en raison de la vertu sudorifique de cette plante qu'on la vantait pour guérir les fièvres intermittentes. On faisait boire, à cet effet, un grand verre de tisane sudorifique à l'entrée de l'accès et trois cuillerées de jus de la même plante.

On employait extérieurement la décoction ou l'eau distillée de véronique contre la gale, la grattelle (prurigo, lichen), les ulcères des jambes, et même contre le cancer.

La véronique est aujourd'hui tombée dans le discrédit le plus absolu. Cependant on ne saurait lui refuser toute efficacité : ses propriétés physiques annoncent en elle du moins une plante bonne à employer contre les affections chroniques de la poitrine. Il est difficile de croire que tout soit mensonge ou illusion dans le succès que les auteurs lui ont rapportés dans le traitement de ces maladies. C'est encore une étude à reprendre avec bien d'autres.

Préparations et modes d'administration.

On récolte la plante entière avec la racine ; si l'on veut faire usage de cette dernière, pendant tout le temps de la fleuraison et même encore un peu après. On rejette seulement les feuilles rouges ou noires, déjà assez nombreuses à cette époque tardive. La dessiccation ne lui fait rien perdre de ses propriétés.

Infusion : 15 à 30 grammes de l'herbe pour 1 litre d'eau bouillante.

Décoction : Mêmes doses ; ce mode convient particulièrement pour l'usage externe.

Eau distillée (1 sur 3 d'eau) : De 30 à 100 grammes, en potion.

Suc exprimé : 30 à 60 grammes.

Extrait alcoolique (1 sur 6 d'alcool) : 1 à 4 grammes.

Thé pectoral.

Racine de chiendent.....	45 00
Herbe de mille-feuilles	60 00
— de véronique	90 00

Coupez et mêlez. — A prendre en infusion.

Autre.

Herbes de pas-d'âne. — de véronique.	ãã.	125 00
Racines de réglisse. — de polypode.	ãã.	60 00

Racine de guimauve..... 30 00
Fenouil..... 24 00
Coupez, écrasez et mêlez.

Autre thé pectoral.

Feuilles de véronique.
— de lierre terrestre.
— de tussilage.
— de scabieuse.
} āā. 90 00

Feuilles de mélisse.
— de sauge.
} āā. 15 00
Coupez et mêlez.

Autre.

Fleurs de camomille.
Herbe de véronique.
} āā. 6 parties.
Feuilles de sauge..... 2 parties.
Coupez et mêlez.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches sur la digestion des matières grasses, suivies de considérations générales sur la nature et les agents du travail digestif, par M. Blondlot, docteur en médecine, docteur ès sciences, ex-professeur à l'école secondaire de Nancy.

Dans cette thèse, M. Blondlot se propose de réhabiliter l'ancien système de la trituration en lui donnant une acception large et philosophique. Nous allons examiner cet intéressant travail dans chacune de ses parties.

I. « La digestion des corps gras ne s'effectue pas dans l'intestin par l'intermédiaire de la bile ou du suc pancréatique. »

Considérées au point de vue de la digestion, les matières alimentaires sont généralement classées en trois catégories, savoir : les matières protéiques ou albuminoïdes, les matières amylacées et les matières grasses. On avait admis aussi que de ces trois classes la première seule est digérée dans l'estomac par l'action du suc gastrique, tandis que les deux autres seraient élaborées hors de ce viscère par la salive, la bile ou le suc pancréatique. M. Blondlot croit avoir démontré, dans un Mémoire précédent, que la fécule, sous quelque forme qu'elle se présente, subit dans l'estomac exclusivement toutes les modifications qu'elle doit éprouver dans le travail digestif; et il se propose d'établir aujourd'hui qu'il en est encore de même pour les matières grasses; il refuse complétement à la bile la propriété de digérer les corps gras en les émulsionnant, et, pour justifier son opinion, il rappelle les expériences dans lesquelles il est parvenu à établir des fistules biliaires sur des chiens dont on a conservé l'état de santé le plus complet pendant cinq ans, bien qu'ils perdissent la totalité de leur bile par cette voie anormale. Il s'était d'ailleurs assuré, par l'analyse chimique, que, chez ces animaux, les matières grasses contenues dans les aliments disparaissaient comme d'habitude pendant leur passage à travers le tube digestif. Pour lui, cette expérience est sans réplique et tranche la question. M. Blondlot n'admet pas non plus que la digestion des corps gras dans l'intestin s'effectue par l'intermédiaire du suc pancréatique, qui a succédé aux prérogatives de la bile. Suivant lui, le pancréas étant en quelque sorte une dépendance du foie, ou autrement dit son organe complémentaire, on est en droit de penser qu'aux rapports anatomiques correspondent des rapports fonctionnels non moins intimes; et que, par conséquent, si la bile ne joue aucun rôle actif dans la digestion des graisses, il doit en être de même pour le fluide pancréatique. Il ajoute que si ce liquide était réellement destiné à agir sur les matières grasses, le pancréas, étant à peu près sans but chez les herbivores, devrait être réduit aux plus faibles proportions; tandis que chez les carnassiers, au contraire, il devrait atteindre un développement relatif tout à fait extraordinaire; or rien de semblable n'a jamais été observé. Enfin, un autre fait très-significatif, selon lui, c'est que le pancréas manque généralement chez les poissons, à de rares exceptions près, ce qui permet de conclure que cette glande est d'un ordre très-secondaire.

M. Blondlot examine ensuite les faits sur lesquels M. Bernard s'est appuyé pour établir que le fluide pancréatique était destiné, à l'exclusion de tous les autres fluides intestinaux, à digérer les matières grasses contenues dans les aliments. Ces faits sont de deux ordres : les uns ont pour

but de démontrer que le suc pancréatique agit sur les corps gras d'une manière qui lui est propre; tandis que les autres tendent à prouver qu'en l'absence de ce liquide spécial les matières grasses ne sont ni digérées ni absorbées. Pour se procurer du suc pancréatique, M. Bernard ouvre l'abdomen à des chiens en voie de digestion, retire le duodénum et une partie du pancréas, met à découvert le plus volumineux des conduits de cette glande, et, après l'avoir incisé, y introduit un petit tube d'argent de trois millimètres de diamètre sur cinq de longueur, qu'il assujettit par des ligatures; les viscères étant réintégrés dans l'abdomen, celui-ci est recousu avec la précaution de laisser sortir dehors l'extrémité libre du tube d'argent. Si l'animal n'a pas trop souffert de cette opération, il ne tarde pas à suinter par la canule quelques gouttes d'un liquide filant, visqueux et à réaction légèrement alcaline. Cet écoulement est d'abord très-lent; car, dans les circonstances les plus favorables et sur des chiens de forte taille, il n'en sort qu'environ 15 à 16 grammes dans les douze premières heures qui suivent l'opération; mais bientôt à ce fluide visqueux succède un liquide aqueux, à peine filant, toujours alcalin, dont l'abondance est telle qu'en une heure on peut en recueillir jusqu'à 16 grammes. M. Bernard appelle normal le fluide visqueux, et il considère comme morbide celui qui vient ensuite. Cette distinction du fluide pancréatique en normal et anormal semble tout à fait arbitraire à M. Blondlot, et il croit que l'on serait tout aussi fondé à renverser la proposition et à qualifier d'anormale la portion visqueuse qui s'écoule dans les premiers moments. Il invoque à ce sujet les expériences de M. Colin, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, expériences qui tendent à prouver que le pancréas est une glande dont l'action se trouble et se suspend sous l'influence de l'irritation la plus légère, et que c'est peut-être la glande la plus sensible de l'économie. D'ailleurs, comment concilier l'importance attribuée au suc pancréatique avec l'exiguïté de sa production, à moins de lui supposer une activité prodigieuse qu'il est loin de posséder; car, dans les expériences de M. Bernard, pour émulsionner 1 gramme de corps gras on emploie 2 grammes de ce fluide, c'est-à-dire plus qu'il ne s'en produit en une heure chez un gros chien en pleine voie de digestion; en outre, pour éprouver l'action émulsive que le suc pancréatique est appelé à produire dans le tube digestif, il eût fallu le mélanger préalablement avec une certaine quantité de bile et de suc gastrique qui n'aurait pas manqué d'annihiler plus ou moins ses effets. De ce qui précède, M. Blondlot tire les conclusions suivantes : ou bien on considère exclusivement comme normal le fluide visqueux, et alors il est évident qu'il se produit sous cet état en proportion trop faible pour émulsionner la totalité des corps gras qui se trouvent communément dans les matières alimentaires; ou bien on admet comme normal le fluide plus ou moins dépourvu d'albumine qui se produit la plupart du temps; mais, dans ce cas, sa propriété émulsive est tellement faible qu'il n'agit pas sur les graisses autrement que les autres fluides plus ou moins muqueux qui se déversent dans le tube intestinal. M. Bernard pense que le suc pancréatique ne se borne pas à émulsionner les matières adipeuses, mais qu'il les décompose chimiquement. M. Blondlot n'admet pas cette décomposition; il s'appuie pour la rejeter sur les expériences de MM. Tiedmann, Gmelin, Magendie, et surtout sur celles de MM. Sandras et Bouchardat. Ces expériences tendent en effet à démontrer que les matières grasses absorbées dans l'intestin se trouvent divisées mais non modifiées dans le chyle.

M. Blondlot aborde ensuite l'examen des faits qui ont conduit à penser qu'en l'absence du suc pancréatique les matières grasses cessent d'être digérées et conséquemment absorbées dans le tube intestinal. Il a répété à plusieurs reprises l'expérience qui consiste à utiliser la particularité que présente le canal du pancréas dans certains animaux, tels que les lapins, par exemple, chez lesquels il s'ouvre plus ou moins loin de l'estomac, de manière qu'on peut examiner ce qui arrive aux aliments avant le mélange avec le produit de cette glande, et elle ne lui a pas semblé concluante. Il a pratiqué aussi plusieurs fois la ligature des canaux pancréatiques, et il cite entre autres le fait suivant : Après avoir pratiqué sur un chien la ligature du principal conduit pancréatique, il opéra dans la glande même plusieurs déchirures et finit par la traverser dans toute sa longueur par une espèce de séton formé de plusieurs doubles de fil. Quoique l'animal eût beaucoup souffert, au bout de quatre ou cinq jours il était déjà assez bien rétabli pour manger un peu de laitage et de viande chargée de graisse. Or, à partir de ce moment, M. Blondlot a vainement cherché dans ses excréments la présence

de matière adipeuse : jamais il n'en a rencontré que des quantités insignifiantes et telles qu'il en trouvait dans l'estomac d'un autre chien soumis au même régime. Au bout de trois mois environ, l'animal, étant devenu hydropique, fut assommé après un repas copieux de matière grasse; on l'ouvrit immédiatement et l'on trouva ses chylifères remplis d'un chyle blanc et opaque. Quant au pancréas, il était le siége d'un abcès en pleine suppuration. Cette expérience, ajoute M. Blondlot, peut se passer de commentaires.

II. « Les corps gras se digèrent dans l'estomac comme les autres aliments et par leur intermédiaire. »

Tous les physiologistes s'accordent généralement à admettre que, dans le travail digestif, les matières grasses ne font que s'émulsionner, c'est-à-dire se diviser mécaniquement en molécules assez ténues pour être absorbées par les orifices des vaisseaux chylifères; il s'agit donc de déterminer dans quelle partie du tube digestif et par quels moyens s'opère cette division des corps gras. Après avoir établi que la cause première, active et essentielle de tout émulsionnement est une action mécanique qui peut être rapportée à une trituration douce et soutenue, M. Blondlot fait remarquer que de toutes les parties du tube digestif l'estomac est, sans contredit, celle où une action de ce genre se produit de la manière la plus évidente et la plus énergique. Mais quelles sont, dans la cavité gastrique, les substances intermédiaires qui y favorisent cet émulsionnement? D'après M. Blondlot, aucun des fluides qui se déversent dans le tube gastro-intestinal, à l'exception toutefois de la matière muqueuse proprement dite, ne possède une consistance et une viscosité suffisantes pour opérer un émulsionnement complet et durable; mais la quantité de mucus que peuvent sécréter les parois de l'estomac étant évidemment insuffisante pour émulsionner une proportion tant soit peu considérable de corps gras, il faut admettre l'intervention d'un autre agent intermédiaire. Or, cette matière émulsive n'est autre chose que la pâte chymeuse elle-même en laquelle se résorbent les aliments étrangers qui accompagnent toujours les substances adipeuses, qu'elles soient d'origine végétale ou d'origine animale.

Telle est la théorie de M. Blondlot. Pour la confirmer, il a d'ailleurs cherché directement par la voie de l'expérience quelle pouvait être l'action émulsive exercée sur les corps gras par le chyme provenant de matières protéiques ou de matières amylacées prises isolément. Il se résume en disant que, pour lui, non-seulement l'estomac possède à un degré de puissance beaucoup plus élevé qu'aucune autre partie du tube digestif l'action dynamique ou de trituration, cause première et essentielle de tout émulsionnement, mais qu'il réunit en même temps les éléments passifs de cette transformation. De sorte que la même opération mécanique qui réduit à l'état de molécules les matières protéiques et amylacées, préalablement ramollies par le suc gastrique, opère aussi simultanément et par l'intermédiaire de celui-ci la division des principes adipeux.

III. « Considérations générales sur la nature et les agents du travail digestif. »

Selon M. Blondlot, après bien des détours, il faut revenir à la définition, aussi juste que concise, que Boerhaave donnait de la digestion. *Liquor diluens*, *vis conterens*, *vas coercens*.

Liquor diluens. — Un seul liquide, en effet, mérite la dénomination de fluide digestif proprement dit : c'est le suc gastrique; car lui seul exerce une action véritablement chimique sur les aliments; tandis que les autres, savoir la salive, la bile, le suc pancréatique, en un mot les fluides muqueux de toute espèce, ne sont autre chose que des produits excrémentitiels, qui, avant d'être expulsés définitivement de l'économie, lui rendent encore un dernier service, soit en facilitant le glissement des matières ingérées, soit en protégeant les surfaces qu'elles lubréfient, soit même en contribuant par leur viscosité à l'émulsionnement des matières adipeuses.

L'action spécifique exercée par le suc gastrique sur les aliments ne consiste ni dans une transmutation ni dans une simple dissolution de ces aliments; c'est une action très-ignorée, en vertu de laquelle certaines substances, tout en conservant intégralement leur composition chimique, perdent une partie de leur cohésion, se ramollissent sous l'influence des agents mécaniques les moins énergiques. Du reste, l'intervention du suc gastrique, qui doit être rapportée à la catégorie des catalyses, tient à une sorte de ferment éminemment altérable qui ne déploie sa vertu qu'en présence d'un acide.

Vis conterens. — L'intervention d'une force triturante est également nécessaire pour les trois classes d'aliments. Cette trituration, qui s'effectue dans l'estomac, est, au point de vue philosophique, la partie fondamentale de l'opération, puis-

que le suc digestif lui-même n'a pour effet que de lui venir en aide en proportionnant la résistance à la quantité de force dont elle dispose. C'est particulièrement dans la région pylorique que ce mouvement de trituration offre le plus d'activité; aussi est-ce là que le tissu musculaire est le plus épais et le plus dense.

Vas coercens. — Ce troisième rôle, que remplit l'estomac dans l'acte digestif, est d'offrir une capacité plus ou moins spacieuse, dans laquelle se logent les aliments, soit pendant la chymification même, ce qui a lieu chez la généralité des animaux, soit avant qu'ils soient soumis au travail digestif proprement dit, dans quelques espèces particulières. Le pylore forme la limite plus ou moins tranchée qui sépare la portion supérieure du canal alimentaire en deux parties distinctes relativement à leurs fonctions : l'une qui met les matières nutritives insolubles en état d'être absorbées, et l'autre qui effectue cette absorption ; de sorte qu'au lieu de se faire graduellement dans les différentes sections de ce conduit, conformément à l'opinion de certains physiologistes, la digestion proprement dite s'accomplit tout entière, et pour tous les aliments à la fois, dans une seule et même capacité (*vas coercens*), qui, tantôt simple, tantôt multiloculaire, n'en reste pas moins toujours essentiellement identique.

Telle est, en résumé, la théorie curieuse et importante de M. Blondlot sur la digestion des matières grasses et sur la nature et les agents du travail digestif. Théorie que nous ne pouvons ni contester ni défendre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du 7 avril 1855.

Philosophie médicale. — Une séance extraordinaire est consacrée, le samedi 7 avril, à la suite de la discussion soulevée par M. Piorry sur la variole et incidemment sur les doctrines médicales et la nomenclature.

Tant de séances, tant de discours ont été perdus, au moins pour le but qu'on se proposait, savoir : de faire rentrer l'honorable académicien dans quelqu'une des écoles qui se partagent la docte compagnie. M. Piorry persiste à rester seul dans ses principes, qu'il résume de la manière suivante :

On n'a produit aucune objection sérieuse contre le traitement de la variole, tel que je l'ai indiqué ; on n'a pas ébranlé mes doctrines.

L'unité morbide est une abstraction qui présente de graves inconvénients pour l'étude des symptômes et de la thérapeutique des états morbides. On ne doit étudier, et on ne doit soigner que des organes malades.

Les forces, les propriétés vitales, la nature médicatrice sont des expressions par lesquelles nous résumons certains ensembles de phénomènes ; elles ne peuvent devenir la source d'indications thérapeutiques, et il serait chimérique de chercher à les modifier.

Quant à la nomenclature, les mots à racine grecque, étant facilement compris de tous les médecins, doivent servir de base pour la dénomination des états organopathiques. La longueur des noms est un faible inconvénient, s'ils sont utiles.

M. Collineau s'élève contre la prétention de M. Piorry à faire croire que ses adversaires considèrent les états morbides comme des unités simples et fixes, auxquelles ils appliqueraient invariablement le même traitement. Les états morbides ne sont jamais simples ; ils sont susceptibles de subir des complications et des transformations diverses, mais qui n'excluent pas pour cela leur individualité ni leur unité. Il faut des classifications, il faut un ordre systématique pour ne pas les confondre entre eux, pour constituer la médecine à l'état de science ; il faut même une nomenclature. Mais le choix des mots n'a plus la même importance ; il suffit que ceux-ci rappellent à l'esprit les faits et les caractères déjà connus : les mots ont une valeur de convention qui est toute dans l'assentiment général. Une nomenclature nouvelle est non-seulement inutile, mais elle peut être dangereuse, en exigeant de nouveaux efforts d'intelligence, en fatiguant la mémoire et, ce qui est plus grave que tout le reste, en rendant tôt ou tard difficile l'intel-

ligence des anciens auteurs, des pères de la science. En définitive, les arguments sur lesquels on se fonde pour proclamer la nécessité d'une nouvelle nomenclature, c'est-à-dire la non-unité, la multiplicité des états morbides dans le cours de la même maladie, et le danger de la signaler aujourd'hui par un nom commun, sont faux et ne méritent pas un examen sérieux.

Après une réplique de M. Bouillaud à M. Piorry et une contre-réplique de M. Piorry à M. Bouillaud, la discussion est déclarée close.

Séance du 10 *avril* 1855.

Une thèse de Sauvages retrouvée. — M. Bérard dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. le baron d'Hombres-Firmas, un exemplaire de la thèse de Fr. Boissier de Sauvages, son grand-oncle, soutenue en 1724 devant la Faculté de médecine de Montpellier. Cette thèse, dont il ne restait plus aucun exemplaire dans les plus anciennes librairies, ni dans le dépôt de thèses de la bibliothèque de l'École de médecine de Montpellier, et que M. d'Hombres-Firmas a cru devoir faire réimprimer, d'après une copie autographique qu'il possède dans ses papiers de famille, pour rendre hommage à la mémoire de son illustre grand-oncle; elle a pour sujet l'amour, et est intitulée : *Dissertatio medica atque ludicra de amore, seu thesis quam pro prima apollinari laurea consequenda tueri conatus est Franciscus Sauvages de la Croix, præside illustrissimo D. D. Antonio Deidier. Sub hac formula : Utrum sit amor medicabilis herbis? Anno* 1724.

La thèse porte cette épigraphe d'Ovide :

Si quis amat quod amare juvat, feliciter ardet ;
Gaudeat, et vento naviget ille suo ;
At si quis malè fert indignæ regna puellæ,
Ne pereat, nostræ sentiat artis opem.
(De remedio amoris.)

Cette thèse, dit M. Bérard, est charmante de pensée et de style. Elle est remplie de citations de poëtes anciens, Virgile, Horace et Ovide. L'auteur emprunte surtout de nombreux passages aux deux poëmes *De remedio amoris et artis amatoriæ*. Ces citations sont si heureusement et si bien à propos enchâssées dans le texte, qu'en les lisant on les distingue à peine du style de l'auteur lui-même, et elles semblent toutes sorties de sa plume.

Sauvages, alors âgé de vingt ans, nous fait déjà pressentir qu'il sera plus tard, sous le double rapport de la poésie et de la médecine, un ardent disciple d'Apollon.

La maladie qu'il propose de guérir avec des remèdes extraits des végétaux n'est pas habituellement comprise au nombre de celles que traitent les médecins. On sait qu'Érasistrate découvrit la funeste passion qui consumait Antiochus, et qu'il indiqua au roi de Syrie un moyen infaillible de conserver son fils; c'est le seul exemple connu, et le chef de la secte des méthodistes ne chercha pas son remède dans les plantes.

Sauvages était alors un des plus chauds partisans de la secte iatro-mécanique ou iatro-mathématique; aussi explique-t-il tout, même en amour, par la vibration synchrone et isochrone de fibres plus ou moins tendues.

C'est ainsi que l'allongement et la tension des fibres des organes de la génération deviennent les premiers aiguillons de l'amour. ..... *Tenduntur eorum nervi : ex quâ tensione primâ prodeunt amoris irritamenta*. Suit la démonstration mathématique et par A + B de cette proposition à la manière d'un théorème de géométrie.

La partie métaphysique de la thèse est conçue d'après les mêmes doctrines.

On voit qu'il y a loin des principes de Sauvages aux doctrines actuelles de l'école de Montpellier, où le vitalisme est en si grand honneur. Il n'est pas aujourd'hui un des professeurs de cette école qui ne soit à même de dire les rapports qui existent entre l'âme et le principe vital, qui y règnent en quelque sorte d'un commun accord et en parfaite intelligence; toutes choses que nous sommes loin de savoir ici.

Après avoir décrit l'amour : *morbus ille qui inter puellas et adolescentes serpit, cum delirio circa objectum amatum honestoque intimæ unionis desiderio*, Sauvages passe à la thérapeutique de cette maladie, et conclut, contre Apollon lui-même, *invito Apolline*, que l'amour peut être guéri par des remèdes tirés des plantes : *amor est medicabilis plantis*.

La thèse est suivie d'une courte analyse de la discussion, où l'on voit figurer les noms d'Antoine Deidier, de Haguenot et d'Astruc.

Je dépose cette intéressante thèse sur le bureau, en priant le bibliothécaire de veiller à ce que quelque bibliophile ne la mette pas par distraction dans sa poche.

Séance du 17 avril 1855.

Grossesse extra-utérine guérie par la gastrotomie.—M. Rousseau, chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay, communique une observation de grossesse extra-utérine abdominale primitive, guérie par la gastrotomie.

Voici le résumé de cette observation :

Conception non troublée par une émotion morale vive. Dans les premiers temps de la grossesse, douleurs intenses dans le côté gauche de l'abdomen, disparaissant après une heure de repos au lit, pour reparaître trois autres fois à des intervalles variables. Un peu plus tard ténesme vésical très intense, qui dure vingt-quatre heures; menstruation supprimée; douleurs d'accouchement neuf mois après la conception; cessation des mouvements du fœtus, qui s'étaient fait sentir plus tôt et d'une manière plus pénible pour la femme que dans une grossesse antérieure. Peu de temps après, écoulement de sang par la vulve pendant quinze jours; augmentation de la sécrétion du lait, qui avait commencé au moment où les mouvements de l'enfant s'étaient fait sentir.

A dater de cette époque, altération des digestions et de la santé générale; fièvre, amaigrissement, vif désir d'être débarrassée de l'enfant, dont la présence causait tous les maux.

Entrée à l'hôpital d'Épernay le 31 octobre 1852.

Dans le courant de novembre, six cautérisations avec le cautère cultellaire dans la région iliaque gauche, où l'on sentait la tête de l'enfant.

Le 6 décembre, section avec le bistouri de ce qui restait encore à diviser pour pénétrer dans la cavité de l'amnios. Ouverture de la tête du fœtus; enlèvement des os de la voûte du crâne et de la substance cérébrale, puis extraction de l'enfant. Placenta et membranes laissés en place.

Pas d'ouverture de la cavité péritonéale, pas de péritonite; inflammation des veines des deux bras.—Injections répétées dans la cavité de l'amnios, d'abord simplement émollientes, puis chlorurées; sulfate de quinine.

Amélioration graduelle de l'état général; cessation de la fièvre; appétit, bonnes digestions.

Diminution rapide de la capacité de l'amnios; continuation de la vie du placenta, qui prend part à la cicatrice; rétrécissement prompt de la plaie extérieure, qui finit par se réduire à une petite ouverture fistuleuse.

Tout en reconnaissant, dit M. Rousseau en terminant cette communication, combien il est difficile, en général, de savoir à quelle espèce de grossesse extra-utérine on a affaire, surtout quand la malade a guéri, je crois cependant pouvoir regarder comme certain que celle dont je viens de donner l'observation était une grossesse abdominale primitive. Cela lui semble prouvé par l'insertion du placenta à la paroi abdominale antérieure.

M. Rousseau conclut, de l'innocuité constatée du séjour définitif du placenta et des membranes, que toutes les fois qu'on ne les trouvera pas détachés en pratiquant la gastrotomie pour un cas de grossesse extra-utérine, on devra les laisser dans la cavité abdominale. Je suis convaincu, dit-il en terminant, qu'en agissant ainsi on diminuera de beaucoup les chances défavorables de cette opération. (Comm. : MM. Moreau et Depaul.)

Élection d'un trésorier. — L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un trésorier, en remplacement de M. Pâtissier, démissionnaire. M. Gimelle, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé trésorier.

Traitement de la chorée par la gymnastique. — M. Bouvier lit un rapport sur un mémoire de M. Blache ayant pour titre : *Du traitement de la chorée par la gymnastique.*

Un extrait de ce travail ayant été donné dans notre numéro du 15 août 1854 (pag. 437) et la même question ayant été traitée par M. Sée dans celui du 15 octobre suivant (pag. 539), nous n'avons guère à consigner ici que les conclusions du rapport. Nous mentionnerons, toutefois, l'opinion personnelle de M. Bouvier à l'occasion de la chorée dite rhumatismale. M. le rapporteur n'admet point cette espèce nouvelle. Elle n'est, selon lui, que la chorée ordinaire chez un sujet rhumatisant ou prédisposé au rhumatisme. La gymnastique peut guérir la chorée ainsi compliquée, hormis le cas, toutefois, où il y aurait du côté du cœur quelques-unes des phlegmasies qui sont parfois le produit de la diathèse rhumatismale; car les maladies du cœur contre-indiquent formellement l'emploi de la gymnastique.

Sans reconnaître une supériorité aussi incontestée à la gymnastique sur les autres méthodes que l'ont fait MM. Blache et Sée, M. Bouvier admet que, dans la plupart des cas, elle ne le cède en efficacité à aucun des autres moyens de

traitement de la chorée et qu'elle n'a point les inconvénients attachés à plusieurs d'entre eux.

Les conclusions sont les suivantes : 1° remerciements à M. Blache ; 2° envoi de son mémoire au comité de publication ; 3° encouragement à poursuivre ses recherches sur le même sujet et à en faire connaître les résultats à l'Académie. (Adopté.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

École de médecine de Rouen. — Par décret en date du 14 avril, l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen est réorganisée de la manière suivante :

L'enseignement comprendra : 1° anatomie et physiologie ; 2° pathologie externe et médecine opératoire ; 3° clinique externe ; 4° pathologie interne ; 5° clinique interne ; 6° accouchements, maladies des femmes et des enfants ; 7° matière médicale et thérapeutique ; 8° pharmacie et notions de toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs adjoints de ladite école est fixé à trois, qui seront attachés : à la chaire de clinique externe ; à la chaire de clinique interne ; à la chaire d'anatomie et physiologie.

Le nombre des professeurs suppléants est de quatre, qui seront attachés : aux chaires de médecine proprement dite ; aux chaires de chirurgie et d'accouchements ; à la chaire d'anatomie et physiologie ; aux chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Il est également attaché à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie : un chef des travaux anatomiques ; un inspecteur ; un préparateur de pharmacie et de toxicologie.

Sont nommés à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen,

Professeurs titulaires des chaires suivantes, savoir :

Anatomie et physiologie. — M. Patin.

Pathologie et médecine opératoire. — M. Godefroy.

Clinique externe. — M. Leudet père.

Pathologie interne. — M. Caneaux.

Clinique interne. — M. Leudet fils.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Couronné.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Pouchet.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Morin.

Sont nommés professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes, savoir :

Clinique externe. — M. Flaubert.

Clinique interne. — M. Mérielle.

Anatomie et physiologie. — M. Melays.

Sont nommés professeurs suppléants :

Pour les chaires de médecine proprement dite. — M. Lévesque.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements. — M. Hélot.

Pour les chaires d'anatomie et physiologie. — M. Cressant.

Pour les chaires de sciences accessoires. — M. Emm. Blanche.

M. Dumesnil est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Couronné, professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants, est nommé directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

— Par décrets des 30 et 31 mars, les villes de Nantes et de Rouen sont autorisées à créer une école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres.

— Par décret du 10 mars 1855, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : MM. Dupont, médecin-major au 9e régiment de ligne, et Vuillet, médecin-major au 32e de ligne.

— M. le docteur Revel, médecin à Saint-Omer (Pas-de-Calais), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus pendant la dernière épidémie de choléra.

— La section médicale de l'Académie des sciences de Montpellier vient, dans sa dernière séance, d'élire en qualité de membres titulaires MM. les docteurs E. Farrat et C. Cavallier. Ces élections ont été ratifiées par l'Académie réunie en séance générale.

— La plupart des médecins militaires actuellement à Paris devant partir prochainement pour l'armée, M. le directeur de l'assistance publique

vient d'être invité à désigner quelques-uns des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils pour faire le service dans les hôpitaux militaires.

— M. le docteur Calvo (de Marseille) vient d'être nommé médecin des galeries des beaux-arts. Cette nomination complète la composition du service médical de l'exposition dont nous avons donné la liste dans notre dernier numéro.

Rectification. Quelques journaux mal informés ont annoncé que la Faculté de médecine de Paris aurait décidé, dans une de ses dernières séances, qu'il y avait lieu de rétablir le stage de trois ans pour l'agrégation. Ils en concluent que les agrégés qui seront nommés au prochain concours resteront stagiaires pendant trois années, et que ceux dont les fonctions devaient expirer en 1856 seront continués dans leur emploi pendant trois ans.

La Faculté de médecine de Paris n'a pris et n'a pu prendre aucune décision sur la question des agrégés. Elle doit exécuter les arrêtés délibérés en conseil impérial de l'instruction publique; mais il n'entre nullement dans ses attributions de promulguer des règlements, de substituer des agrégés stagiaires aux agrégés en exercice, de réduire ou de prolonger le temps de service de ces fonctionnaires.

Le ministre, qui, en vertu des dispositions du décret du 22 août 1854, doit reconstituer l'agrégation des Facultés, s'est borné à consulter la Faculté de médecine de Paris, comme toutes les autres Facultés de l'empire, sur cette question très-complexe et très-difficile. Quand elle aura été suffisamment étudiée, elle sera portée au conseil impérial, qui délibérera. Jusque-là, les règlements actuels subsistent, et aucune décision n'a pu intervenir.

— La *Gazette médicale de Montpellier* cesse de paraître. Son illustre fondateur et rédacteur en chef, le docteur Chrestien, vient de faire ses adieux au public médical dans son dernier numéro. La *Gazette* était le drapeau de cette ancienne école, autrefois si célèbre; mais elle était aussi le fouet de cette faculté qui n'a jamais voulu voir dans le rédacteur en chef qu'un censeur incommode.

Le docteur Chrestien s'était aliéné la plupart des professeurs, et, comme il le dit dans son *Chant du Cygne*, ce journal, œuvre de dévouement, d'abnégation, n'a servi qu'à lui fermer toutes les carrières.

— La Société médicale des hôpitaux, ainsi qu'un grand nombre de notabilités médicales, ont été appelées à constater chez un jeune homme l'existence d'un vice de conformation du sternum, qui permet de voir à nu une partie du cœur et de l'aorte.

— Deux chimistes allemands, MM. Schrœder et Dusch, viennent de découvrir un fait des plus curieux, à savoir : que l'air filtré à travers du coton perd la propriété de déterminer la fermentation putride au sein des matières organiques abandonnées par la vie. Des expériences déjà nombreuses attestent la réalité du fait.

Voici, d'après M. Verheil, la manière dont les chimistes allemands ont opéré :

L'appareil dont ils se servent se compose tout simplement, dit-il, d'un ballon de verre hermétiquement fermé par un bouchon de liége enduit de cire et muni de deux tubes, dont l'un est en communication avec l'une des extrémités du filtre, terminé lui-même par un petit tube à angle droit. Le second tube sert d'aspirateur ; il plonge presque au fond du ballon, et communique hermétiquement avec un gazomètre.

Le ballon contient la substance fermentescible. Lorsqu'on s'est assuré que les jointures sont parfaites, on met le ballon au bain-marie, et on l'y maintient jusqu'à ce que les différents tubes de communication soient devenus chauds ; après quoi l'on s'assure de nouveau de la parfaite herméticité de l'appareil, et l'on place le robinet de l'aspirateur de manière que l'écoulement d'eau s'opère goutte à goutte.

Il paraît que, par ce procédé, de la viande bouillie et du bouillon frais ont conservé toutes leurs propriétés pendant plusieurs semaines dans une atmosphère filtrée préalablement à travers du coton.

Statistique parisienne. — Nous trouvons dans l'*Annuaire du Bureau des longitudes* pour 1855 les chiffres curieux qui suivent :

Paris a bu en 1853 : 1 million 241,062 hectolitres de vins en cercles et 11,603 hectolitres en bouteilles; il a mangé 2 millions 297,575 kilogrammes de raisin ; 51 millions 366,193 kilogrammes de viande de boucherie, sortis des abattoirs, et 13 millions 876,501 kilogrammes provenant de l'extérieur; 4 millions 100,134 kilogrammes de porc; pour 7 millions 874,030 fr. de marée; pour 1 million 641,359 fr. d'huîtres;

pour 14 millions 933,564 fr. de volaille et de gibier; pour 15 millions de francs de beurre; pour 7 millions 157,044 fr. d'œufs. Il a brûlé pour 8 millions de francs de combustible.

Paris a vu naître, en 1853, 34,049 enfants, dont 16,603 filles et 17,446 garçons; on compte sur ce total 10,833 enfants naturels.

Il a vu mourir 38,862 individus, dont 16,792 du sexe masculin et 17,470 du sexe féminin.

Il y a eu dans la capitale 11,574 mariages.

Un individu a atteint 105 ans et 9 mois.

Il est mort 495 individus de la petite vérole.

Il est né en France, en 1852, 965,080 enfants, dont 70,000 enfants naturels. Il est mort 810,695 individus. L'accroissement de la population a été de 154,385 individus.

La durée moyenne de la vie est actuellement de 36 ans et 7 mois.

La population de la France, qui était, d'après les recensements officiels, en :

1820	de 30,451,187	individus,
1831	32,560,934	—
1836	33,540,910	—
1841	34,230,178	—
1851	35,783,000,	est actuellement

d'au moins 36 millions, non compris l'Algérie et les colonies.

— A propos d'une communication faite à l'Académie des sciences par un jeune chimiste, M. H. Martinet, qui proposait de supprimer les miasmes paludéens et par conséquent les fièvres dont ils sont la cause, en *empoisonnant les marais avec des tonnes d'arsenic*, M. le docteur Yvan, qui a fait partie de l'ambassade de M. de Lagrenée en Chine, a adressé au rédacteur de l'*Ami des sciences* une lettre dans laquelle nous trouvons le passage suivant :

« J'étais encore sous le poids de la communication de M. H. Martinet lorsque j'allai voir mon ami M. de Montigny, consul à Chan-Hay et Ning-Po, qui habite actuellement Paris. Naturellement je demandai à mon ancien compagnon de voyage si les Chinois du Nord étaient dans l'usage, comme le pratiquent ceux du Sud, d'empoisonner leurs rizières avec de l'arsenic pour détruire les vers nuisibles à leurs jeunes plantations? Voici quelle fut la réponse de M. de Montigny : « Les Chinois du Nord n'emploient pas l'acide arsénieux en agriculture, mais ils le mêlent au tabac et ils le fument dans leurs petites pipes. Cette coutume est particulière aux habitants des provinces du Ho-Nou, du Het-Chouen et du Chan-Tou. MM. les vicaires apostoliques de la Mantchourie et de la Corée, qui ont longtemps habité le Seao-Tou, m'ont raconté que les populations de cette vaste contrée fumaient avec délices les vapeurs alliacées de la drogue pernicieuse. L'usage du tabac arsénié est même tellement répandu dans cette région qu'il leur était impossible de s'en procurer d'exempt de tout mélange toxique; ils étaient obligés de faire venir des provinces centrales celui qu'ils fumaient. Les évêques que j'ai cités m'ont également affirmé que les fumeurs d'arsenic étaient ornés du plus bel embonpoint, que leurs poumons fonctionnaient comme le soufflet d'un forgeron et qu'ils étaient en outre rouges comme des chérubins; car les Chinois du Sud seuls ont la teinte safranée dont on gratifie la race entière.

« Ainsi voilà les Chinois, déjà coupables de fumer l'opium, atteints et convaincus de fumer l'arsenic! ... »

— Par heure, au pas de charge, un soldat fait 6 kilomètres, 3 au pas ordinaire; le soldat romain en marche faisait 6 kilomètres; le cheval au pas en fait 5, au trot 11, au galop 23, aux courses du Champ de Mars 48; les locomotives, train express, 50 kilomètres, grande vitesse 100 kilomètres; les petites marées 24 kilomètres, les grandes marées du cap de Bonne-Espérance 622 kilomètres; le cours de la Seine 2 kilomètres 3, de la Moselle 2 kilomètres 9; les bateaux à vapeur de 7 à 22 kilomètres; le vent de 3 à 104 kilomètres; le son dans l'air de 1 à 228 kilomètres, dans l'eau de 5 à 148, dans le fer de 12 à 600, dans la terre de 100 à 410 kilomètres; la lumière un trillion de kilomètres; l'électricité le tour du monde en un cinquième de seconde.

— M. Rupieri vient de proposer une nouvelle méthode d'embaumement. On dissout une once de tannin dans quatre litres d'eau distillée, de 30 à 40 degrés R., ou mieux encore dans l'alcool aqueux; on y trempe l'objet à embaumer pendant six heures, ensuite on l'attache au plafond d'une chambre bien aérée. Un an après, le corps ainsi traité ne donne aucun signe de putréfaction.

IV. VARIETES.

L'ozone et les épidémies.

Dans une lettre adressée à l'Académie des sciences, le directeur de l'observatoire de Berne, M. Wolf, annonce que, d'après ses observations personnelles, une diminution rapide de la quantité d'ozone contenue dans l'atmosphère est (sinon toujours, au moins dans le plus grand nombre des cas) suivie d'une augmentation considérable de la mortalité.

Qu'est-ce que l'ozone? demandera-t-on.

Nous répondrons avec empressement, car il s'agit d'un sujet neuf, digne d'attention à plusieurs titres et qui se recommande également au chimiste, au météorologiste, au médecin. Désormais l'étude des variations du nouveau principe entre dans les observations météorologiques quotidiennes au même titre que celle de la température, de la pression atmosphérique, de l'humidité, des vents, etc.

L'ozone n'est rien autre chose que l'oxygène même, ce gaz qui entre pour 21 centièmes dans la composition de l'air que nous respirons. Mais c'est de l'oxygène si différent du corps auquel les chimistes sont habitués à donner ce nom, que sous son déguisement on a eu beaucoup de peine à le reconnaître.

Ainsi l'oxygène est sans odeur, tout le monde le sait; l'ozone au contraire est très-odorant. C'est même par son odeur qu'il a révélé sa présence aux observateurs, et son nom, tiré du grec, rappelle cette propriété.

Son odeur tient à la fois de celles du chlore mêlé à l'air, du phosphore, et du soufre en combustion. C'est celle qui se manifeste par suite des décharges quand on tourne le plateau d'une machine électrique, ou quand la foudre éclate.

Mais les propriétés nouvelles et permanentes que l'oxygène acquiert en devenant ozone ne se bornent pas à cela; on sait, par exemple, que l'oxygène ordinaire ne se combine que très-lentement au mercure à la température ordinaire; l'ozone, au contraire, se combine très-rapidement avec ce métal. En un mot, *les propriétés oxydantes de l'ozone sont beaucoup plus énergiques que celles de l'oxygène ordinaire.*

Van Marum s'est trouvé le premier en présence de ce corps remarquable. C'était en 1785; ayant à sa disposition la grande machine du musée de Teyler, il excitait des étincelles dans un tube plein d'oxygène. Au bout d'un quart d'heure, après 5,000 étincelles, l'oxygène avait pris une odeur très-forte, « qui lui parut être très-clairement l'odeur de la matière électrique. »

De 1785 à 1840, ces expériences remarquables furent complétement perdues de vue. En cette dernière année, M. de Schoenbein, professeur de chimie à Bâle et inventeur du coton-poudre, décomposant l'eau par la pile, remarqua que la production du gaz hydrogène était accompagnée d'une odeur toute particulière. Il publia un mémoire à ce sujet. Quel était ce nouveau corps? était-ce un corps simple? était-ce un composé oxygéné de l'azote ou de l'hydrogène? L'ingénieux chimiste laissa la question indécise, mais il donna le nom d'*ozone* à la substance odorante.

En 1851, deux savants de Genève, MM. Marignac et de La Rive, conclurent d'une suite d'expériences que l'ozone n'est que de l'oxygène dans un état particulier d'activité chimique qui lui est imprimé par l'électricité. Berzélius et M. Faraday croyaient également à un état isomérique ou allotropique, c'est-à-dire à une simple modification de l'oxygène. Enfin, dans cette même année 1851, M. Schoenbein, qui venait d'aborder pour la troisième fois cette intéressante question, se rangeait à l'avis de MM. Marignac et de La Rive.

Cependant la plupart des chimistes ne l'admettaient encore qu'avec hésitation; de nouvelles expériences étaient nécessaires. Celles que MM. E. Frémy et Edmond Becquerel firent en 1852 paraissent avoir levé tous les doutes; elles ont démontré, en confirmation des travaux rappelés plus haut, que l'électricité, agissant sur l'oxygène, développe en lui des propriétés nouvelles; aussi ces Messieurs ont-ils proposé de remplacer le nom d'ozone par celui d'oxygène électrisé.

L'ozone n'est donc qu'une forme particulière de l'oxygène. Ainsi nous sommes là en présence d'un de ces changements que, sous l'empire des circonstances extérieures, les corps simples et les corps composés subissent dans leurs propriétés les plus essentielles. Les changements que l'électricité apporte ici à l'oxygène sont en effet comparables à ceux que les rayons solaires produisent dans le chlore dont ils rendent les affinités beaucoup plus énergiques, à ceux que la chaleur détermine dans le soufre, le phosphore, le carbone, dont ils modifient la couleur, la consistance, la solubilité, les affinités, et dans tant de

composés, dans les oxydes métalliques par exemple, qui éprouvent sous son influence des transformations isomériques. Ainsi, cette collection de faits mystérieux et d'un si puissant intérêt, dont l'étude approfondie modifiera sans doute les idées classiques déjà fort ébranlées sur la nature et le nombre des prétendus corps simples, cette collection se trouve accrue d'une unité.

Une fois admis que, sous l'action répétée d'étincelles électriques, l'oxygène peut entrer dans un état particulier d'activité chimique, on devait se demander si le changement que nous provoquons dans nos laboratoires ne se produit pas spontanément dans l'atmosphère, ou plutôt on ne pouvait douter que l'atmosphère, incessamment sillonnée par les orages, ne vît s'accomplir dans son sein les variations chimiques dont il s'agit. C'est ce dont, au reste, on ne tarda pas à avoir la certitude.

Dès 1850, M. Schoenbein avait constaté que l'ozone décompose l'iodure de potassium, et il avait reconnu qu'une bande de papier amidonné renfermant une faible quantité de ce sel constitue le réactif le plus sensible pour reconnaître la présence du nouveau corps. Une bande de papier ainsi préparée exposée à l'air y révéla bientôt, en passant du blanc, qui était sa couleur avant l'expérience, à un bleu plus ou moins foncé, la présence de l'ozone. L'ozone existe donc naturellement dans l'air, c'était un point démontré; mais s'y trouve-t-il toujours dans les mêmes proportions? Le contraire était évident. De quelle importance alors n'était-il pas d'étudier ses variations! Pour cela, il fallait pouvoir rapporter les observations à un commun terme de comparaison; rien n'était plus facile.

On dressa une échelle ozonométrique en divisant en un certain nombre de parties ou degrés l'espace chromatique compris entre le blanc répondant à l'absence d'ozone et la coloration bleue la plus intense que l'ozone, à son maximum, puisse produire sur le papier ozonoscopique en mettant l'iode à nu. Dix fut le nombre de divisions adoptées, et, ceci fait, on posséda un *ozonoscope* au moyen duquel on put mesurer les variations quotidiennes de l'ozone atmosphérique, comme au moyen du thermomètre et du baromètre on mesure les variations quotidiennes de la température et de la pression atmosphériques.

Plusieurs physiciens, comprenant l'importance de cette nouvelle branche d'observations météorologiques, s'y sont adonnés. MM. Bœckel à Strasbourg, Simonin père à Nancy, Wolf à Berne, Billiard à Corbigny, Schapter et Besluber en Allemagne, Gaillard en Amérique, etc., sont au nombre de ces observateurs.

Ainsi voilà un corps dont il y a peu d'années on ne soupçonnait pas l'existence et qui ne cesse d'agir sur nous et sur toute la nature animée. Quant à l'intensité de son action, comment la mettre en doute? Comment douter que des variations considérables dans le pouvoir oxydant du gaz respirable n'aient une influence puissante sur la respiration et par conséquent sur toutes les fonctions vitales?

Un médecin américain, M. E.-S. Gaillard, voit une relation entre la présence de l'ozone dans l'air atmosphérique et l'apparition des fièvres intermittentes.

D'après le docteur Bœckel, la malaria se montre toujours avec le zéro de l'ozonoscope, et la même chose a lieu quand les fièvres paludéennes règnent fortement.

D'après M. Schoenbein, on a observé une quantité considérable d'ozone dans l'atmosphère de Berlin pendant une épidémie de grippe et sous une constitution médicale prédisposant aux affections de poitrine, et l'inverse a eu lieu sous le règne d'une constitution gastrique.

D'après cet observateur, l'ozone a fait complétement défaut dans l'atmosphère de la même ville pendant une épidémie de choléra.

D'après M. Bœckel, le même fait s'est produit à Strasbourg. La présence du choléra y a coïncidé avec l'absence d'ozone, et l'ozone a reparu dès que le choléra a été en décroissance.

M. Billiard regarde la diminution de l'ozone comme la cause première de cette terrible maladie.

Enfin, sans aller aussi loin, M. Wolf, dans la lettre qui a été l'occasion de cet article, confirme pour la ville de Berne, qu'il habite, les observations faites à Strasbourg par M. le docteur Bœckel.

Il nous paraît vraisemblable que l'ozone n'a pas seulement un grand rôle physiologique, et qu'il faudra le faire intervenir dans l'explication de plusieurs phénomènes physiques et chimiques, tels, par exemple, que la production de l'acide nitrique au sein de l'atmosphère, et le dégagement d'odeur qui si souvent accompagne la foudre.

(*L'Ami des sciences.*) VICTOR MEUNIER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des lunettes, considérées dans leurs rapports avec les différentes lésions fonctionnelles des yeux.

§ III. — Des verres par rapport à leur action.

Considérés en eux-mêmes, et abstraction faite des différentes lésions fonctionnelles des yeux auxquelles ils sont appelés à remédier, les verres de lunettes ont les propriétés physiques suivantes :

Les verres plans ne modifient en rien, soit la forme, soit le volume des objets ;

Les verres concaves font diverger les rayons lumineux et rapetissent les objets qu'on regarde;

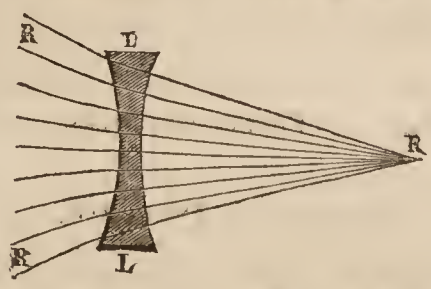


Fig. 4. — L L lentille bi-concave. — R. Point de départ des rayons lumineux divergents. — R. R. Rayons lumineux devenus plus divergents après avoir traversé la lentille.

Les verres convexes, au contraire, font converger les rayons lumineux et grossissent tous les objets.

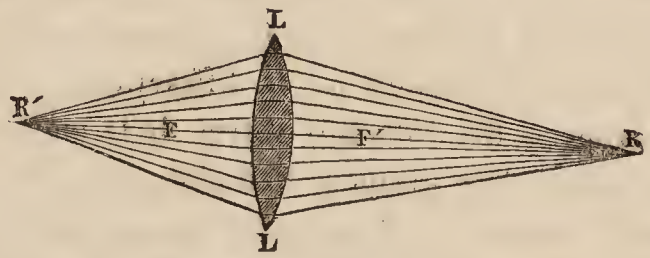


Fig. 5. — L L lentille bi-convexe. — R. F. point de départ et marche des rayons lumineux. — E. R'. convergence plus grande et réunion en foyer après leur passage à travers le verre bi-convexe.

Sans nous occuper davantage ici des verres plans, que nous retrouvons plus loin, à propos des conserves, passons maintenant en revue les différentes espèces de verres à foyer.

On se sert plus volontiers, dit M. Sichel, de verres bi-concaves et bi-convexes. Ces verres, dont les deux surfaces offrent la même courbure, ont la plus grande puissance; leur fabrication est la plus simple, et leur foyer très-facile à apprécier par le calcul, puisqu'il est égal au rayon. Quand on a des raisons de préférer aux précédents des verres concavo-convexes, convexo-concaves ou

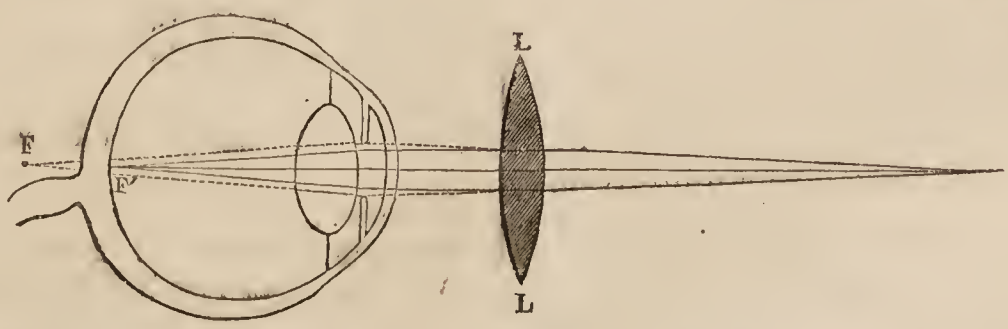


Fig. 6. — Œil presbyte. Les rayons lumineux iraient se réunir en F, si la lentille bi-convexe L L ne les forçait, en les réfractant, à former leur foyer en F.' — Les lignes ponctuées indiquent le trajet qu'ils parcourraient sans la lentille; les lignes pleines représentent le trajet qu'ils parcourent réellement avec cet instrument.

plano-convexes, on trouve le foyer par le calcul, et, après avoir fait la réduction, on l'énonce par le chiffre qui conviendrait à des verres d'une double courbure semblable et d'un pouvoir équivalent.

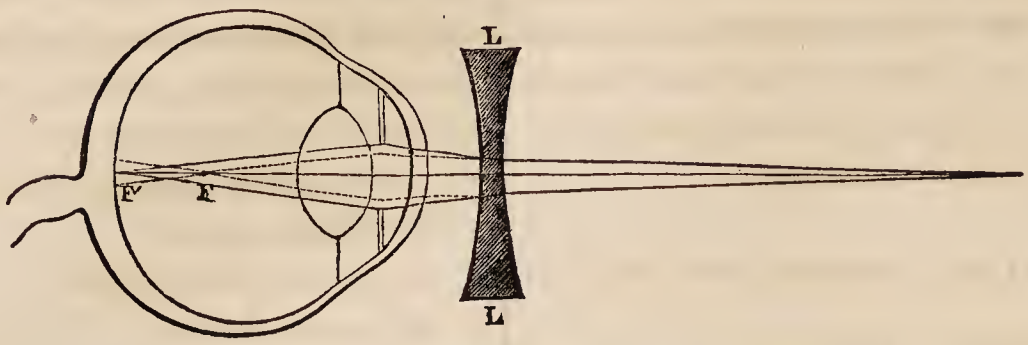


Fig. 7. — Œil myope. Sans le verre concave, les rayons lumineux se réuniraient en F, par conséquent en avant de la rétine; avec le verre concave, ils se réunissent en F', sur la rétine même.

§ IV. — Des verres classés par numéros.

Chacune des surfaces des verres bi-concaves et bi-convexes est le segment d'une sphère d'un diamètre plus ou moins considérable. Plus le diamètre est court, plus la concavité ou la convexité du verre sera grande. On se sert donc du rayon de leur courbure, *qui énonce en même temps* le foyer *où se forme l'image,* pour indiquer leur pouvoir de réfraction ou de diffraction, et fixer les rapports des différents verres de la même espèce, afin d'en graduer l'emploi. Le rayon se compte en pouces. Si, par exemple, on parle d'un verre convexe du n° 48, cela signifie que chacune des surfaces de ce verre forme un segment d'une sphère *dont le rayon a 48 pouces d'étendue.* S'il s'agit du même numéro, mais d'un verre concave, le rayon de la sphère est le même ; mais il faut imaginer les deux segments creusés sur l'une de leurs faces et adossés par leur convexité, de manière à former une concavité vers l'œil et l'autre vers l'objet.

La courbure d'une sphère augmentant en raison directe de la diminution de son rayon, il est naturel que le numéro des lunettes, *compté par le rayon*, diminue avec leur puissance : le verre du chiffre le plus faible sera donc le plus puissant et *vice versâ* (voy. Sichel, *Leçons cliniques sur les lunettes*, p. 12, 1848).

Il est évident que l'on pourrait fabriquer des verres de tous les numéros, depuis un jusqu'à cent; mais cela deviendrait trop onéreux aux opticiens à cause de l'outillage considérable qu'il faudrait; tous ces verres seraient sans utilité réelle; et bien que, dans plusieurs cas, la gradation des lunettes doive être suffisamment ménagée et pour ainsi dire insensible, on peut véritablement passer plusieurs numéros sans inconvénients, surtout quand il s'agit de verres d'une faible puissance et ayant par conséquent un chiffre élevé.

Les deux tableaux que nous allons présenter offrent un classement assez méthodique des verres concaves et convexes, en tant qu'ils se rapportent à des degrés distincts de myopie et de presbytie.

Nous admettrons six séries de verres concaves et six séries de verres convexes.

Deux séries sont en regard d'un seul degré de myopie ou de presbytie. Cela indique suffisamment que chaque degré est susceptible lui-même de présenter des nuances bien tranchées. Mais c'est en se plaçant à un point de vue plus général et plus élevé que l'on trouvera le motif de ces classifications. Il s'agissait surtout pour moi de faire mieux connaître la myopie qui disparaît avec l'âge, 1er degré ; la myopie qui persiste avec les mêmes caractères ou à peu près, 2e degré ; la myopie qui peut se compliquer d'amblyopie, 3e degré.

1er tableau. — *Verres concaves.* — 6 *séries.*

Myopie au 1er degré.

1re série : 60–40 36 2e série : 30–20–18	de 60 à 18

Myopie au 2e degré.

3e série : 16–15–14 4e série : 13–12–11	de 16 à 11

Myopie au 3e degré.

5e série : 10-9-8 6e série : 7–6–5–4 1/2–4–3 3/4 –4 1/2–3–2 3/4–2 1/2 –2–1 3/4–1 1/2–1	de 10 à 1

Les premiers numéros de la première série

sont rarement indiqués dans la myopie; je ne les emploie guère, pour mon compte, que comme traitement curatif de la presbytie commençante. Pour ce qui est des derniers numéros de la dernière série, ils sont également fort peu usités; on ne trouve à les utiliser que dans quelques cas de myopie tout à fait exceptionnels.

2e TABLEAU.—*Verres convexes.* —6 *séries.*

Presbytie au 1er *degré.*

1re série :	84-80-72-66	de 84 à 36
2e série :	60-54-48-36	

Presbytie au 2e *degré.*

3e série :	30-24-20-18	de 30 à 12
4e série :	16-13-13-12	

Presbytie au 3e *degré.*

5e série :	11-10-9-8	de 11 à 1
6e série :	7-6-5-4 1/2-4-3 1/2-3-2 1/2-2-1 3/4-1 1/2-1	

Ces deux infirmités si opposées des yeux : la myopie et la presbytie, n'ayant point entre elles de rapports forcés, même dans leurs contraires, on ne trouvera rien d'étonnant à ce que les numéros des séries correspondantes ne soient pas les mêmes dans l'un et l'autre tableau.

Chacun des degrés de la myopie ou de la presbytie représentent surtout *la moyenne* de deux séries; il était donc bon, comme nous l'avons fait, de rappeler les chiffres extrêmes, afin que l'esprit se rattachât plus rapidement au point intermédiaire que nous avons dû prendre pour type dans la description.

Enfin, nous répéterons encore ici ce que nous avons dit pour les verres concaves. Les premiers numéros de la première série sont rarement indiqués dans la presbytie; je ne les emploie guère, pour mon compte, que comme traitement palliatif de la kopyopie. Pour ce qui est des derniers numéros de la dernière série, ils sont également fort peu usités; on ne trouve à les utiliser que dans quelques cas de presbytie tout à fait exceptionnels, comme celle qui résulte, par exemple, de l'opération de la cataracte.

Des lunettes en particulier.

Il ne suffit pas seulement de reconnaître que les verres concaves et convexes peuvent remédier à ces deux vices fonctionnels des yeux, que l'on appelle la myopie et la presbytie, il peut être encore utile de rechercher si, en dehors des qualités requises pour une bonne monture, il n'y a pas telles ou telles dispositions des verres susceptibles de rendre de nouveaux services. A ce point de vue, nous allons examiner successivement :

Les verres colorés;
Les verres périscopiques;
Les verres doubles;
Les verres cylindriques;
Les verres coupés.

§ I.—Des verres colorés, à foyer, ou lunettes-conserves.

Les verres concaves ou convexes, les mieux appropriés par leur puissance à l'état fonctionnel des yeux, peuvent encore laisser quelque chose à désirer, lorsque ces organes sont sensibles, impressionnables à la lumière, comme cela se rencontre assez fréquemment. Les myopes sont plus souvent photophobes que les presbytes; ajoutons encore que la photophobie, au même degré, entrave bien plus les fonctions visuelles chez les myopes que chez les presbytes.

En effet, le presbyte est avide de lumière, tandis que le myope est loin de la rechercher, surtout lorsqu'elle est un peu brillante.

Le premier ne se trouve donc pas trop mal d'un excès de sensation, celle-ci fût-elle pathologique.

Le second éprouve un trouble plus ou moins prononcé de la vue, qui résulte en grande partie, selon nous, de l'excès de contraction de l'ouverture pupillaire.

Dans tous les cas, les myopes et les presbytes remédieront facilement à la sensibilité anormale des yeux en choisissant leurs verres concaves ou convexes parmi ceux que l'on fabrique, à l'instar des conserves, avec une teinte plus ou moins prononcée.

Les myopes et les presbytes, affectés de myodésopsie, se trouveront encore bien de l'usage de ces sortes de lunettes-conserves, qui sont très-propres à atténuer ou même à faire cesser leurs illusions d'optique.

Après l'opération de la cataracte, il est souvent utile, pour habituer la rétine à l'impression de la lumière, de commencer par faire porter aux malades des verres convexes plus ou moins colorés.

Enfin, il peut être bon, pour la vue, de faire usage de verres concaves ou convexes colorés, toutes les fois que l'on est exposé à une lumière trop vive, comme le sont, par exemple, les ouvriers qui fondent les métaux, ou les voyageurs qui ont à supporter, soit le soleil des tropiques, soit la réverbération de la lumière sur les sables brûlants du désert, ou sur des plaines couvertes de neige.

§ II.—Des verres périscopiques.

Les verres périscopiques ont été, sinon imaginés, du moins remis en faveur par Wollaston. Comme leur nom l'indique — de περί, *autour*, et σκοπέω, *je regarde*, — ils sont destinés à agrandir le champ visuel; leur forme est concavo-convexe avec prédominance de la courbure concave pour les verres de myopes, et de la courbure convexe pour les verres de presbytes. Avec cette combinaison de courbures, les rayons lumineux qui arrivent obliquement vers l'œil, rencontrant, au lieu d'une surface plane, une surface quasi-sphérique, subissent une déviation moins prononcée, et peuvent encore se réunir en foyer sur un point plus central de la rétine.

Au lieu de voir presque exclusivement par le milieu d'un verre ordinaire, on peut regarder un peu de côté avec les verres de Wollaston. Cet avantage est, dit-on, sensible pour les presbytes, mais il l'est beaucoup plus encore pour les myopes, qui, se servant surtout de lunettes pour regarder les objets éloignés, ont souvent besoin, pour les juger, d'en embrasser l'ensemble. Je prescris volontiers, dans ces circonstances, les verres périscopiques; les verres ordinaires étant réservés pour les travaux de cabinet ou d'atelier.

On a prétendu que le champ visuel, avec les verres périscopiques comparés aux verres ordinaires, était agrandi dans la proportion de 3 à 1. — J'ignore si le chiffre est exact, mais je ferai remarquer qu'il faut établir une distinction entre *les verres périscopiques concaves* et *les verres périscopiques convexes;* ainsi, tandis qu'il nous est, expérimentalement, démontré que les premiers agrandissent le champ visuel, le même résultat n'est pas prouvé à un égal degré pour les seconds.

On pourrait aller plus loin et se demander si les verres périscopiques, alors qu'ils augmentent la latitude de la vision, ne rendent pas les objets, pris isolément, moins nets et moins précis. Il y a bien, à cet égard, quelque chose de vrai par rapport aux myopes, mais l'habitude des verres périscopiques rend moins sensible le résultat dont nous parlons.

§ III. — Des verres doubles.

Les verres doubles sont dus à Franklin; voici la raison d'être de cette découverte : — On sait que, chez les myopes et les presbytes, la faculté d'adaptation de l'œil aux distances est singulièrement restreinte, et cela dans une mesure qui croît avec le degré de la myopie ou de la presbytie. Il en résulte que les personnes qui font usage de lunettes ne sauraient se servir des mêmes verres, sans inconvénient ou sans danger, pour voir à toutes les distances, — inconvénient, de mal voir, si le verre est trop faible; danger, d'aggraver son infirmité, si le verre est trop fort; — il faut dès lors rationnellement aux myopes et aux presbytes deux paires de lunettes différentes:

La première avec des verres faibles, afin de voir de près pour les myopes, et de loin pour les presbytes;

La deuxième avec des verres forts, — afin de voir de près pour les presbytes, et de loin pour les myopes.

La différence de puissance des verres doit être d'un tiers environ pour les quatre premières séries de nos deux tableaux, et de moitié à peu près pour les deux dernières.

On s'expliquera facilement la différence que nous faisons maintenant, si l'on songe que la faculté d'adaptation de l'œil va toujours en diminuant avec les progrès de la myopie ou de la presbytie, et qu'elle est, pour ainsi dire, nulle au troisième degré de l'une et de l'autre de ces infirmités.

C'est pour prévenir l'embarras qui résulte, d'abord de la nécessité d'avoir constamment deux paires de lunettes, et ensuite de les changer à chaque instant, que Franklin conçut l'idée des verres doubles.

Supposons qu'il s'agisse d'un myope :

On place, dans chaque cercle ou cadre des lunettes, deux verres préparés à cet effet, et ayant l'un et l'autre un foyer central; ces verres, juxtaposés, sont de force différente; le supérieur est le plus fort, pour voir de loin, l'inférieur est le plus faible, pour voir de près : les lunettes une fois placées sur le nez, il suffit de diriger ses regards

soit vers le verre supérieur, soit vers le verre inférieur, pour avoir toujours une vision distincte, malgré l'éloignement différent des objets. (*Voyez* fig. 1.)

Les lunettes à la Franklin sont fondées sur des principes on ne peut plus rationnels; elles peuvent être utiles dans certains cas, et lorsqu'il s'agit surtout d'une myopie très-prononcée.

M. Elkington à fait subir aux lunettes à double verre une modification qui, pour n'être pas des plus gracieuses, a cependant des avantages incontestables : au lieu d'être juxtaposés, les deux verres de chaque cercle forment, en se rencontrant, un angle plus ou moins ouvert, de telle sorte que l'axe optique tombe toujours perpendiculairement sur la surface de l'un ou de l'autre verre.

Disons cependant que le public, qui est souvent pour les inventeurs un juge bien sévère, n'a guère, jusqu'à présent, goûté l'innovation de l'illustre savant des États-Unis.

Fig. 8.

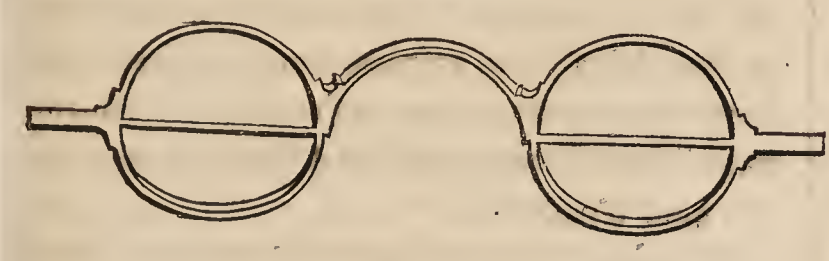


Fig. 8. — Lunettes à la Franklin, modifiées par Elkington. Les deux verres, au lieu d'être parallèles, se rencontrent sous un angle plus ou moins obtus.

Fig. 9.

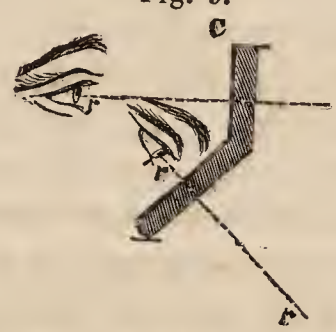


Fig. 9. — Angle obtus que forment les verres vus de profil, et direction différente du regard selon que l'on regarde en haut, dans le verre supérieur, ou en bas, dans le verre inférieur.

§ IV. — Des verres à surfaces cylindriques.

Les verres à surfaces cylindriques ont été inventés, en 1812 ou 1813, par M. Chambrant, et sont toujours fabriqués par lui, à cause de la difficulté de monter l'outillage nécessaire pour leur exploitation; d'un autre côté ces verres, malgré les avantages qu'ils présentent, offrent à l'opticien quelques difficultés pour leur ajustage. Ces différents motifs ont été sans doute pour beaucoup dans le peu d'empressement qu'on a mis à les propager.

Au lieu d'être travaillés, comme les verres ordinaires, sur des outils sphériques, pour leur donner la convexité ou la concavité nécessaires, ils le sont dans des fragments de cylindre, les deux surfaces dans un sens opposé. Il résulte de cette combinaison que l'image des objets n'est pas déformée, et que ses lignes sont toujours droites. Les graveurs, les peintres et généralement tous les artistes apprécient beaucoup les loupes ainsi travaillées.

L'avantage dont nous venons de parler et qui est relatif à la pureté de l'image est plus sensible dans les verres de lunettes à long foyer que dans les verres à court foyer : les verres à cataracte, par exemple.

Les deux surfaces cylindriques en sens différent produisent une inégalité sur les bords, d'où résulte la difficulté de donner aux verres à court foyer une forme ronde ou elliptique. C'est pour ces motifs que M. Chambrant avait adopté pour la loupe la forme carrée, et pour les lunettes la forme octogone. Depuis, on est arrivé à placer les verres à surfaces cylindriques dans tous les cadres : la forme carrée a seule persisté pour les loupes; elle est, du reste, la plus utile.

§ V. — Des verres coupés.

Ces verres coupés, comme les cadres qui les reçoivent, sont destinés aux artistes, et surtout aux paysagistes atteints de presbytie.

Ils permettent l'exercice normal de la vision à des distances éloignées, et rectifient ce que cette vision aurait de défectueux en s'exerçant ensuite sur des objets rapprochés.

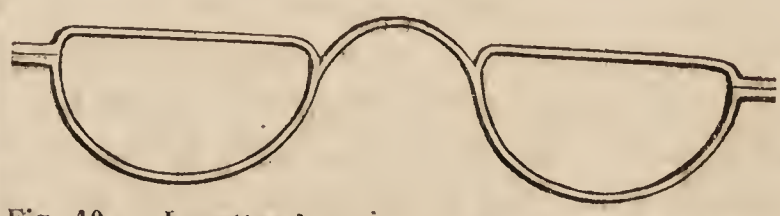


Fig. 10. — Lunettes à cadres coupés, pour les artistes.

Mais, ainsi qu'on le prévoit déjà, il est tout aussi utile et moins disgracieux de remplacer ces lunettes par celles à branches inclinées que nous avons décrites plus haut ou par celles dont nous parlerons dans le prochain numéro.

Dr Tavignot.

II. Hernie inguinale. — Étranglement. — Opération. — Anus artificiel. — Guérison.

Vers le milieu du mois de février 1855 une femme fut apportée à l'hôpital de Neufchâtel en Bray (Seine-Inférieure), atteinte d'un étranglement herniaire dans l'aine gauche. Cet étranglement, qui datait déjà de près de huit jours, était le résultat d'une petite hernie inguinale habituellement sortie, nonobstant l'usage plus ou moins régulier d'un bandage qui, comme presque toujours en pareil cas, faisait plus de mal que de bien, par suite de l'incurie qui présidait à sa pose et à son maintien.

Cette femme, âgée d'une cinquantaine d'années, se livrait à des occupations qui comportaient une station habituelle et prolongée; d'un tempérament bilioso-sanguin, sèche, maigre, mais vive et active, elle n'avait d'abord tenu aucun compte (bien que ce ne fût pas la première fois) des symptômes d'étranglement qu'elle ressentait. Un confrère appelé près d'elle avait vainement essayé une réduction devenue impossible, et comme le cas devenait grave, pressant et disproportionné aux ressources matérielles de la malade, il lui conseilla de se faire admettre à l'hôpital où toutes les conditions utiles pour elle pourraient se trouver réunies.

A son arrivée je la trouvai fatiguée, très souffrante, fort inquiète et portant dans l'aine gauche une petite tumeur saillante, rebondie, dure, résistante et que les tentatives qui m'ont si souvent réussi, bien que longuement, prudemment et patiemment prolongées, ne purent parvenir à réduire complétement. L'abdomen était dur, tendu, très-douloureux au toucher : d'affreuses coliques portaient la malade à pousser des cris aigus et incessants. La langue et toute la muqueuse buccale étaient noires; une soif ardente que rien ne pouvait assouvir, des vomissements continuels ou plutôt des régurgitations d'une bile noire et épaisse fatiguaient et agitaient la malade, qui se considérait comme perdue. C'était un peu aussi mon avis et celui de mon confrère le docteur Caron qui, au second jour, jugea comme moi que, si minces que fussent les chances de succès, il n'y avait pourtant pas le moindre temps à perdre si on voulait les saisir encore et en profiter. L'opération fut résolue et pratiquée sans autre particularité qui pût m'inquiéter que des adhérences gênantes et la découverte définitive d'une anse intestinale très-malade, trop malade en vérité, mais pas assez pourtant pour que je ne crusse pas devoir obéir à ce vieil axiome, qui prétend que *les boyaux ne sont nulle part mieux que dans le ventre*. J'opérai la réduction qui fut complète et parfaite, bien qu'un peu difficile.

Un mieux sensible et immédiat suivit l'opération; les vomissements cessèrent, la malade devint fort tranquille, et j'attendis une selle. Pourtant tous les symptômes d'étranglement ne tardèrent pas à reparaître; rien n'annonçait une évacuation alvine et les vomissements reprirent avec la même fréquence qu'avant l'opération : évidemment l'étranglement subsistait toujours, mais où et à quoi tenait-il?

Enfin, vers le quatrième jour tout ce cortége d'accidents avait disparu, et la malade m'annonça le matin qu'elle avait eu une selle pendant la nuit. Vérification faite, il se trouva que ce grand et subit soulagement provenait d'une évacuation copieuse de matières excrémentitielles par la plaie elle-même, en un mot qu'un anus artificiel s'était produit.

La position devenait toute différente et le cas assez sérieux : une telle infirmité disparaît difficilement et surtout fort rarement; en outre, rien de plus repoussant qu'une pareille ouverture, et celle-ci prenait à tâche de vomir des torrents de matières infectes. J'attendis patiemment l'évacuation utile, indispensable au salut de la malade, de toutes les matières si longtemps retenues, puis, jugeant qu'il fallait le plus tôt possible commencer à en finir, j'observai la plaie qui était large, béante, dont les bords renversés indiquaient une œuvre active et raisonnée. — Cette plaie me parut trop grande et j'y appliquai un seul point de suture entortillée, puis je partis fort satisfait de ce que je venais de faire.

Quand on veut aider la nature, il faut être bien sûr de marcher avec elle; quand on prétend la diriger et la guider à sa fantaisie, il y a dix-neuf à parier sur vingt qu'on a tout à fait tort.

Dès le lendemain, je m'aperçus que ma ligature était tiraillée, que les bords rapprochés protestaient avec énergie, que la plaie se fâchait et voulait se rouvrir. Je fis sauter la ligature et reconnus alors que je l'avais judicieusement placée précisément sur l'ouverture intestinale dont la tâche et la mission étaient loin encore d'être accomplies. Ma justification n'est pourtant pas dé-

sespérée, je la trouve dans l'affreux gâchis dont l'ensemble ne m'avait pas permis de reconnaître où s'ouvrait le boyau. Cette leçon me rendit circonspect, et les sutures dont ensuite je fis usage furent mieux placées et eurent les meilleurs résultats.

J'ai insisté sur la maladresse que j'avais commise, parce que son exposition me paraît avoir une très-grande valeur et une non moins grande utilité. Que j'eusse persisté dans cette œuvre absurde et huit jours de cette persistance eussent, j'en suis convaincu, rendu cette plaie incurable; or, point de praticien qui ne sache combien sont rares les guérisons pour les anus contre nature, et pourtant les moyens et même les machines n'ont pas manqué pour arriver à ce résultat.

La malade se soutenait, la plaie prenait un meilleur aspect. La faim se faisait sentir, quelques aliments *secs* étaient seuls permis. Leur prompte sortie, à peine dénaturés, me fit reconnaître qne l'ouverture devait être très-élevée dans le tube instinal. Ici se présenta un phénomène des plus singuliers et qui prouve surabondamment combien il faut respecter la nature dans ses œuvres, si lentes et obscures qu'elles puissent être.

Les selles anales se faisaient attendre malgré plusieurs symptômes qui semblaient en devoir être les précurseurs. Un purgatif semblait un moyen déraisonnable; quelques lavements furent administrés, mais sans résultat. Tout à coup la plaie se ferme complétement; j'attends quelques jours une solidification indispensable aux *poussées* d'une défécation qui devait être laborieuse, puis les lavements sont de nouveau administrés. Les selles arrivent enfin, se renouvellent, l'évacuation inférieure paraît devoir être complète; puis, sans motif apparent, cette plaie si solidement fermée se rouvre spontanément et fonctionne comme auparavant!

Un semblable événement me parut étrange, me frappa d'étonnement et me donna beaucoup à réfléchir. Il paraissait plausible et facile de s'expliquer pourquoi, par le seul travail de la nature, cette plaie s'était fermée : cette occlusion avait été indispensable au rétablissement des évacuations et à l'expulsion de matières retenues depuis plus d'un mois dans les parties inférieures à l'ouverture de l'intestin. Mais pourquoi s'était-elle rouverte sans cause comme sans utilité apparentes?

Quoi qu'il en fût, je m'attachai dès lors à favoriser les évacuations par l'anus, puis j'en revins aux sutures qui, cette fois, eurent les plus heureux résultats.

Cette malade est maintenant complétement guérie; sa santé est excellente; elle marche et ne se plaint que d'un tiraillement dans la région de l'ancienne plaie, dont toutes les parties ont contracté les adhérences les plus intimes, tant avec les bords de l'intestin ouvert qu'avec la surface osseuse des parties pubiennes sous-jacentes.

CORREA DE SERRA, D.-M.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Maladies pour lesquelles on se rend aux eaux minérales et désignation des sources les mieux appropriées à leur traitement.

(SUITE ET FIN.)

Maladies générales.

Nous désignons ainsi certaines maladies qui, tout en se manifestant quelquefois par des symptômes locaux, se rattachent cependant à un état morbide plus général, qui semble résulter d'une altération du sang ou des humeurs.

Maladies de la peau. — Si l'affection est ancienne et le malade peu excitable : Loëche et les sources sulfureuses de Luchon, Baréges, Gazost, Cauterets, Ax, Olette, Castera-Verduzan, Gréoulx, Uriage, Allevard, Saint-Honoré, Enghien, Guitera, Puzzichello, Guagno, Schinznach, Aix en Savoie, Saint-Gervais, la Porretta, Aix-la-Chapelle, Bade (Autriche). Les eaux, dans ce cas, agissent comme médication spécifique et substitutive : spécifique, en ce qu'elles modifient la nature même du principe herpétique; substitutive, en ce qu'elles remplacent un état chronique, lent à guérir, par un état aigu artificiel, dont la guérison est en général facile et rapide.

Si la maladie cutanée se complique d'un restant de phlegmasie, on préférera Molitg, Saint-Sauveur, Bagnoles, Pietrapola, Bade (Suisse), et les eaux faiblement salines de Néris, Ussat, Bains, Ems, Schlangenbad. On se propose alors, non plus d'exciter, mais de calmer d'emblée.

Accidents consécutifs de la syphilis, cachexie mercurielle. — Si l'on soupçonne l'existence du virus syphilitique dans l'économie, les eaux les plus efficaces pour le faire se manifester au dehors sont : Loëche, Gastein, Bourbonne, Wies-

baden, Tœplitz, et tout spécialement les eaux sulfureuses thermales; les bains de sable et les étuves naturelles d'Ischia.

Quand le principe syphilitique a été détruit par les traitements antérieurs, et qu'il ne reste plus que des accidents pseudo-vénériens, conseiller de préférence : Baréges, Luchon, Cauterets, Aulus, Gréoulx, Aix-la-Chapelle, Aix en Savoie, Schinznach; ou bien encore : Challes, Heilbrunn, Wildegg, Castrocaro, Iwonicz. En général, les sources qui, comme celles que je viens de nommer, doivent leur minéralisation au soufre et à l'iode, l'emportent sur les eaux salines, en ce qu'elles remédient d'une manière bien plus puissante aux ravages causés par l'abus du mercure, et que de plus elles rendent son emploi inoffensif alors qu'on en fait usage en même temps que des eaux.

Rhumatismes. — Toutes les eaux minérales peuvent être utiles; seulement, comme le rhumatisme affecte des formes très-différentes, il faudra, pour le choix de la source, se laisser diriger par le caractère prédominant de l'affection. Il est impossible d'entrer à cet égard dans des indications particulières, car on serait amené à passer ainsi en revue toutes les stations thermales des diverses contrées. Je ne puis donc que renvoyer à l'histoire de chaque station et à l'étude de chaque tempérament. Par exemple, les rhumatismes nerveux, goutteux, herpétiques, réclament plus spécialement l'emploi des eaux indiquées contre les névroses, la goutte et les dartres. Ainsi pour les autres formes de l'affection rhumatismale.

Goutte. — Ce que je viens de dire du rhumatisme est en partie applicable à la goutte, véritable protée qui se joue également de nos théories et de nos médications. Voici toutefois quelques indications pratiques qui me paraissent ressortir de l'observation des faits.

La goutte franchement acide, celle qui d'habitude s'accompagne de la gravelle rouge, pourra être heureusement modifiée par l'emploi des eaux alcalines, spécialement celles de Vichy. Mais l'usage trop prolongé de ces eaux aurait le grave inconvénient d'appauvrir le sang et de détériorer la constitution. De là l'obligation où l'on se trouve de recourir de temps en temps à certaines eaux fortifiantes que l'expérience a montré produire dans ce cas d'excellents effets; telles sont : Kissingen, Hombourg, Carlsbad et Marienbad.

La goutte molle, vague, irrégulière, celle qui est plutôt musculaire qu'articulaire et qui s'accompagne fréquemment de gravelle phosphatique, n'éprouve aucun soulagement des eaux alcalines. Il faut contre cette forme des eaux stimulantes assez énergiques, telles que Bourbonne, Wiesbaden, Aix-la-Chapelle, Aix en Savoie, Balaruc, Gastein, Tœplitz, ou des eaux un peu ferrugineuses, telles que Brückenau, Pougues et Contrexeville.

Sans doute ces eaux pourront provoquer la réapparition de douleurs goutteuses, mais, comme compensation, elles redonneront de la souplesse aux muscles et aux ligaments, et ensuite elles préviendront les incrustations tophacées qui amènent si souvent l'ankylose.

Ces tophus sont-ils déjà formés, comptez peu sur les eaux minérales pour les faire disparaître. Cependant on pourra essayer avec quelques chances de succès des eaux de Carlsbad, Hombourg, Wildbad et Puzzichello.

Quand la goutte a pour caractère prédominant l'exaltation de la sensibilité, et qu'il s'agit de tempéraments nerveux et irritables, conseiller de préférence Saint-Sauveur, Ussat, Plombières, Néris, Bade (Suisse), Ems, Schlangenbad et Baden-Baden.

Enfin, s'il est survenu dans les fonctions abdominales des troubles résultant d'un principe goutteux répercuté, et que, par conséquent, on doive avoir pour but de rappeler ce principe au dehors et de l'y fixer, tout en le modifiant, les eaux les plus efficaces en pareil cas seront : Kissingen, Carlsbad, Marienbad, Hombourg, Cannstad et Niederbronn. Comme complément de la cure suivie à ces eaux, je mentionnerai tout spécialement Franzensbad et Tœplitz.

Diabète. — Je ne connais, pour faire disparaître le sucre des urines, aucune eau supérieure ni même comparable à celle de Vichy. Lorsque les malades ne peuvent la supporter, comme étant trop forte, recourir aux eaux plus faiblement alcalines de Constantinsquelle, Ems et Bilin. Une fois le sucre disparu, si la faiblesse générale qui accompagne si souvent le diabète n'a pas cédé à l'action de ces eaux, essayer de Kissingen, Carlsbad et Hombourg, ou même des eaux franchement ferrugineuses de Spa, Boklet, Schwalbach et Pyrmont.

Albuminurie. — Il n'existe pas d'eaux minérales qui possèdent une efficacité incontestable contre cette redoutable affection. Carlsbad et les eaux ferro-gazeuses sont encore celles qui m'inspireraient le plus de confiance. Toutefois j'ai

observé trop peu de faits de ce genre pour pouvoir rien affirmer.

Chlorose, anémie. — Toutes les eaux ferrugineuses, et plus particulièrement Forges, Vic-sur-Cère, Castera, Bagnères-de-Bigorre, Royat, Spa, Pyrmont, Schwalbach, Boklet, Bruckenau, Orezza ; les bains de mer.

Comme les eaux purement ferrugineuses constipent, et que c'est là un inconvénient souvent fâcheux, on pourra aller terminer la cure aux eaux de Kissingen, Hombourg, Franzensbad et Marienbad. De même, comme le fer détermine parfois des symptômes d'excitation générale, on en atténuera l'effet en prenant quelques bains aux eaux de Néris, Ussat, Saint-Sauveur, Ems, Baden-Baden, Schlangenbad, ou des bains de petit-lait à Ischl, Gaïs ou Interlaken.

Scrofules. — Les sources muriatiques, surtout celles où l'on emploie l'eau mère des salines, telles que Kreutznach, Nauheim, le Schœnborn de Kissengen, Ischl, Lavey ; les eaux sulfureuses, spécialement Luchon, Baréges, Pietrapola ; quelques sources riches en iode et en brome, Challes, Wildegg, Heilbrunn, Iwonicz ; les bains de mer.

Anciennes fièvres intermittentes. — Bourbonne, Crausac, la Bourboule, Encausse, Campagne, Sermaire, Orezza.

Obésité. — Les eaux les plus convenables pour la diminuer sont les eaux purgatives, et surtout les eaux iodurées. Parmi ces dernières, je mentionnerai spécialement Heilbrunn.

Maladies chirurgicales.

Plaies d'armes à feu, nécroses, caries, trajets fistuleux. — Baréges, Ax, Amélie-les-Bains, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Bagnoles, Balaruc, Saint-Amand, Guagno, Aix en Savoie, Aix-la-Chapelle, Wiesbaden, Tœplitz, Gastein, Gurgitello, employées surtout en bains et en douches.

Ces eaux accélèrent la sortie des esquilles et des divers corps étrangers en déterminant dans les trajets et les foyers fistuleux un travail phlegmasique éliminatoire. En même temps qu'elles modifient ainsi la vitalité des tissus, elles détergent les surfaces ulcérées, et, en activant le développement des bourgeons charnus, elles aident puissamment à la cicatrisation. C'est dans les cas de cette nature que les bains de piscine sont souvent préférables aux bains de baignoire par l'espèce d'irrigation qu'ils entretiennent sur les plaies, et qui a pour résultat de multiplier le contact des éléments minéralisateurs.

Entorses, fausses ankyloses, suites de contusions et de fractures. — Les mêmes sources que les précédentes, et en général toutes les eaux fortement minéralisées, en bains, douches, bains de vapeurs et bains de boue ; les bains de mer.

Relativement aux fractures récentes, je ferai remarquer que certaines eaux salines, Carlsbad, par exemple, auraient quelquefois l'inconvénient de ramollir le cal, et par suite de communiquer à la virole osseuse qu'il représente une friabilité dangereuse. Il ne faut donc pas se hâter de prescrire ces eaux tant que le cal est encore à l'état de cal provisoire. On pourra s'en tenir, en attendant, aux eaux plus faibles de Néris, Baden-Baden, Plombières, Bains et Luxeuil.

Je ne donnerai pas plus de développements à ce résumé, car, tout restreint qu'il est, il me paraît réunir dans un cadre assez complet les principales maladies pour lesquelles on ordonne les eaux, ainsi que les sources les mieux appropriées au traitement qu'elles réclament. On comprend toutefois que ce n'est point sur ces indications générales que peuvent être formulées des prescriptions individuelles. Aussi n'ai-je eu d'autre intention ici que de préparer les voies, faciliter les recherches et prévenir autant que possible les erreurs qui se commettent journellement, et qui n'ont eu que trop souvent les conséquences les plus désastreuses. Qu'on n'oublie pas que c'est au médecin, et non au malade, qu'il appartient d'indiquer la source à laquelle on devra s'arrêter définitivement.

Maintenant, que mes confrères me permettent de leur donner un conseil.

Quand ils envoient un malade à une eau minérale, qu'ils évitent d'entrer dans trop de détails sur la manière dont ces eaux devront être administrées. Vouloir indiquer d'avance combien de verres seront bus, combien de douches ou combien de bains seront pris, c'est s'exposer à commettre de graves méprises, et c'est en même temps placer le médecin des eaux dans la plus fausse des positions, obligé qu'il sera souvent ou de contrôler l'ordonnance qui lui aura été apportée, ou de donner au traitement une direction autre que celle que lui dicteraient ses inspirations personnelles. *On ne peut jamais, à priori, dire quel effet telle eau minérale produira sur tel malade.* J'engage donc mes confrères à se borner, comme je le fais moi-même, à de simples

renseignements circonstanciés sur la maladie actuelle de leurs clients, sur les ménagements que réclame la susceptibilité idiosyncrasique de leurs organisations, sur les moyens qui, chez eux, réussissent d'habitude, ainsi que sur ceux qui échouent, puis de s'en remettre complétement au médecin des eaux pour tout ce qui se rattache aux diverses particularités de la médication thermale. Dr Constantin James.

IV. Des divers moyens de traitement employés contre les oxyures ou ascarides vermiculaires.

Ces vers ont, comme l'on sait, leur siége dans le gros intestin et surtout dans le rectum; leur longueur varie de 3 à 10 millimètres. Ils sont fréquents chez les enfants, les jeunes gens, et n'épargnent pas toujours les adultes. Ils existent ordinairement en très-grand nombre, et peuvent recouvrir les matières fécales rendues journellement sans que les malades en éprouvent aucune incommodité; mais d'autres fois aussi ils causent à la marge de l'anus un chatouillement insupportable, particulièrement le soir et pendant la nuit. La persistance de ces démangeaisons, les grattements et les autres manœuvres qu'on leur oppose peuvent amener la formation de tumeurs hémorrhoïdaires; chez les femmes et les petites filles, les oxyures passent quelquefois dans le vagin et y déterminent de la leucorrhée; on sait aussi que l'appel que les démangeaisons font à la main est signalé comme une cause d'onanisme et même de nymphomanie; on prétend enfin que les oxyures peuvent aussi passer dans la vessie.

Le traitement des oxyures, fort simple en apparence, ne l'est pas autant en réalité. Si le ver solitaire résiste par sa masse et son amplitude à nos agents de destruction, les oxyures y échappent par leur extrême petitesse qui leur fait trouver un refuge dans les replis les plus cachés de l'intestin. Or, il suffit que dans la lutte un petit nombre survive pour en perpétuer la génération dans le canal intestinal. Voilà pourquoi on n'en triomphe qu'avec beaucoup de patience et de persévérance.

Prenant en considération principale le siége qu'affectionnent les oxyures, bien qu'il ne soit pas exclusivement dans le gros intestin, les auteurs ont considéré les médicaments donnés par la bouche comme d'un effet à peu près nul, et ont dirigé presque tous leurs moyens d'attaque, contre ces vers, sur l'extrémité opposée du tube digestif. C'est assez dire que les lavements et les suppositoires jouent un rôle prépondérant dans le traitement de ces vers. Cependant, comme ceux-ci naissent, ainsi que les autres entozoaires, sous l'influence d'une disposition intérieure, les remèdes internes n'ont pas été également négligés par tous les auteurs. Ainsi Fuller, tout en donnant une formule d'un lavement à la coloquinte, dit expressément qu'on doit commencer par administrer les anthelmintiques par la bouche afin de chasser les oxyures par en bas; que si, au contraire, on commence par les lavements, on les repousse par en haut.

Les agents préconisés contre les ascarides vermiculaires sont nombreux. Nous allons rappeler ici tous ceux de quelque importance qui ont été dirigés contre eux, depuis les temps les plus anciens jusqu'aux plus récents, et afin de faciliter les recherches nous suivrons, dans cette exposition, l'ordre alphabétique.

Absinthe. — Cette plante a toujours été considérée comme un excellent vermifuge indigène. On en donne l'infusion en lavement, à la dose de 4 à 8 grammes pour un litre d'eau. On l'a aussi préconisée en bain de siége. Elle s'est aussi donnée à l'intérieur comme remède général, sous forme de vin.

Sylvius préconisait l'emploi de la poudre étendue dans du miel.

Ail. — La décoction dans du lait s'administre en lavement.

Aloès. — Dujardin employait, avec un grand succès, la solution d'aloès en lavement.

Clarck préconise la formule suivante :

Poudre d'aloès.....	5	grammes.
Décoction d'avoine...	300	—

L'aloès entre aussi dans la composition de quelques suppositoires.

L'*hiera picra* ou électuaire d'aloès a été donné à la dose de 2 grammes.

Sylvius prescrivait l'aloès enveloppé de miel.

L'elixir de propriété, qui se compose de 4 parties de teinture de myrrhe, de 3 de teinture de safran et 3 de teinture d'aloès, a été très-recommandé comme traitement général des oxyures. Il se donne à la dose de 5 à 15 grammes à l'intérieur. Il pourrait s'administrer en lavement à doses doubles.

Amers. — Tous les amers conviennent, moins comme vermifuges proprement dits (car tous ne jouissent pas incontestablement de cette propriété) que comme toniques. Quelques auteurs prétendent cependant qu'associés aux substances douces, et surtout au miel, ils tuent les ascarides.

Assa-fœtida. — Préconisé en lavement à la dose de 4 à 8 grammes.

Aurone mâle (*artemisia abrotanum*). — Les semences de cette espèce d'armoise s'emploient comme vermifuges dans les campagnes. L'infusion des feuilles et sommités se donne en lavement (15 à 30 grammes pour un litre d'eau).

Bains de siége. — Ces bains se prescrivent chez les jeunes filles dans les cas où les vers sortent de l'anus et pénètrent dans les parties génitales. On les rend médicamenteux en les préparant avec l'infusion de quelque plante vermifuge ou en les rendant sulfureux.

Bains sulfureux. — Conviennent surtout dans les cas où les oxyures sortent de l'anus et envahissent les parties génitales.

Betterave. — Rosen en préconisait le suc à grande dose pris à l'intérieur.

Calomel. — Kopp préconise l'emploi topique de ce médicament sous deux formes, en lavement et en pommade :

1° Pr. :	Calomel.	5 à 30 centigr.
	Gomme arabique en poudre.	15 gram.
	Eau de valériane. . .	45 »

Mélange pour lavement que l'on met dans un flacon ; on plonge celui-ci dans l'eau tiède avant de s'en servir.

2° Pr. :	Calomel.	0,50
	Cérat..	4,00 »
	Huile de tanaisie. . .	IV gouttes.

Faites une pommade. On en prend gros comme une noisette sur le bout du doigt et on l'introduit dans le rectum. Ce moyen calme rapidement les démangeaisons.

Camphre. — S'administre par la bouche et en lavement.

Carotte crue. — Rosen a vanté son usage interne contre l'affection vermineuse en général.

Centaurée (petite). — Quelques auteurs préconisent l'infusion en lavement. 10 à 30 grammes par litre d'eau.

Cévadille. — Lœser et Schmucker prescrivaient pour les enfants une décoction de 10, 20, 30 centigr. de cévadille donnée en lavement avec partie égale de lait.

Chair salée. — Aetius conseillait l'introduction, dans l'anus, d'un morceau de chair vieille et salée, sans graisse, à laquelle il donnait la forme oblongue et arrondie et qu'on retenait au moyen d'un fil. Le malade devait la garder le plus longtemps possible. On la retirait alors chargée de vers.

Chlorure de baryum. — Hufeland et d'autres médecins allemands considèrent ce sel comme un des remèdes les plus puissants contre les ascarides vermiculaires. On se sert de la solution suivante :

Chlorure de baryum.	2 00
Eau distillée..	90 00

On donne 30, 40 ou 60 gouttes de cette solution dans un lavement. On répète trois ou quatre fois par jour.

Coloquinte. — On en a vanté l'usage contre les vers de toute espèce, et en Italie encore, ainsi qu'en Espagne, on applique sur le ventre des enfants tourmentés de vers des cataplasmes dans la composition desquels elle entre. Redi cependant prétend qu'elle n'est nullement vermicide, et semble le prouver en disant qu'il a vu des lombrics vivre quatorze à vingt heures dans une très-forte infusion de coloquinte. Si donc elle chasse les vers c'est par ses propriétés purgatives qui s'exercent sous n'importe quelle forme on l'emploie, même à l'extérieur.

Eau. — L'eau simple et froide en lavement, sans addition d'aucun agent médicamenteux, est considérée par beaucoup d'auteurs comme un bon moyen de se débarrasser des oxyures. Il est certain qu'elle en entraîne par un simple effet mécanique, probablement après les avoir engourdis.

Eau salée en bains. Elle convient particulièrement lorsque les oxyures franchissent l'anus et passent dans la vulve.

Élixir de propriété. — Voy. Aloès.

Élixir vitriolique de Mynsicht ou *teinture aromatique sulfurique*. — On en donne 10 à 30 gouttes en potion. Très-vanté par d'anciens auteurs.

Éponge imprégnée de lait ou de miel et introduite en suppositoire dans l'intestin rectum (Wallæus).

Ferrugineux. — Les préparations ferrugineuses sont un bon moyen de guérir à fond l'affection vermineuse, moins peut-être en combattant les vers eux-mêmes qu'en soustrayant l'économie aux conditions qui les produisent, les entretiennent et ramènent les récidives. Ils doivent donc être prescrits après l'expulsion des ascarides et continués assez longtemps.

Fiel de bœuf. — On a préconisé un suppositoire de coton imbibé de fiel de bœuf. (Voy. Suppositoires.)

Fromage. — Wallæus introduisait par l'anus un suppositoire de fromage.

Gentiane. — Décoction de sa racine en lavement. 10 à 20 grammes par litre.

Hiera picra. — V. Aloès.

Huiles. — Toutes les huiles constituent un bon moyen de traitement topique des ascarides vermiculaires. Elles remplissent plusieurs indications. Leur premier effet en lavement est de calmer les démangeaisons. En second lieu, elles tuent les vers en les asphyxiant, ceux-ci ne pouvant pas vivre dans l'huile plus que les autres insectes. Enfin, elles les entraînent au dehors.

On peut, à cet effet, employer en lavement les huiles ordinaires, et on choisit de préférence les moins chères, celles d'œillette, de lin, de noix, etc.

Les huiles se donnent en lavement, pures, ou plus ou moins étendues dans l'eau par l'intermède d'un jaune d'œuf.

Huile de foie de morue. — M. Carron de Villards en conseille l'emploi par la bouche et par le rectum.

Huile de ricin. — Recommandée spécialement contre les ascarides.

Lait. — Considéré déjà comme bon remède comme vermifuge par lui-même en lavement, il est rendu plus efficace si on en fait le véhicule d'un agent anthelmintique, tel que l'absinthe, l'ail, etc. Ces lavements se donnent chauds.

Wallæus introduisait dans l'anus une éponge imprégnée de lait.

Lard salé ou viande salée. — On a conseillé d'introduire dans le fondement un morceau de lard ou de viande salée taillé en suppositoire et retenu par un fil. On prétend que lorsqu'on le retire, au bout de quelque temps, il est plein de vers.

Lavements. — Ils constituent le moyen le plus direct de combattre les ascarides vermiculaires. Ce n'est qu'à leur aide qu'on peut porter les agents vermifuges jusqu'à la partie la plus élevée du cœcum où ils se réfugient. Comme moyen mécanique ils sont encore bons à employer quand on suppose que l'intestin est débarrassé. On les répétera donc tous les deux jours, puis tous les trois, quatre, etc.

Les lavements doivent-ils s'administrer chauds ou froids? Cela varie suivant l'effet qu'on en veut retirer. Si on donne un lavement d'eau simple, il doit être froid, parce qu'après avoir engourdi les vers, il est rapidement expulsé et les entraîne, tandis que donné chaud il ne les tuerait pas et pourrait d'ailleurs être gardé. Mais les lavements qui contiennent un agent vermifuge devront plutôt être donnés chauds, afin d'être gardés aussi longtemps que possible, ce qui permet mieux à leurs propriétés de se déployer.

Liniment anal vermifuge. — Il se compose de fiel de bœuf, poudre de lupin, d'huile d'absinthe et d'axonge (Mercurialis).

Marrube blanc. — Lavements de décoction à la dose de 30 à 60 grammes pour 1,000 d'eau.

Mercuriel (onguent). — On en recouvre la surface d'un suppositoire qu'on enfonce dans le rectum.

Miel. — Le miel étendu sur une éponge, laquelle est introduite dans le rectum, passe pour attirer les vers. On retire cette éponge quand elle n'est plus supportée. Elle se trouve alors chargée de vers (Wallæus).

Régime. — Les ascarides périssent par l'usage habituel des aliments salés, âcres, du vinaigre, etc.

Rue. — Cette plante est un anthelmintique trop négligé. Les lavements de décoction de feuilles fraîches de rue, à la dose de 10 à 30 grammes, constituent un des moyens les plus efficaces de traitement des ascarides.

Sabine. — L'infusion des feuilles constitue un lavement anthelmintique fort efficace, mais dont il faut user avec prudence; car il peut exciter une inflammation intestinale. La dose de cette infusion doit être de 1 à 5 grammes pour un kilogramme d'eau, lequel est partagé en quatre lavements.

Saumure. — Substance liquide qui se dépose dans les vaisseaux où l'on a salé le poisson ou la viande, et qui, après salaison parfaite de ces substances, est imprégnée de sel mêlé aux parties volatiles et huileuses des chairs qui y ont

été macérées. — Se donne plus ou moins coupée d'eau.

Savon. — Whytt faisait prendre avec succès aux enfants atteints d'ascarides les lavements contenant de 24 à 30 grammes de savon blanc.

Scordium ou **germandrée aquatique** (*teucrium chamœdris*). — Considéré comme anthelmintique, mais peut-être un peu trop vanté.

Semen-contra. — Kopp préconisait beaucoup les pilules suivantes contre les ascarides :

Extrait éthéré de semen-contra.	0,15
Poudre de guimauve.....	Q. S.

Pour trois pilules.

On les donne à jeun, dans un peu de miel, dans le cours de la matinée. On tâche de faire jeûner les enfants jusqu'à midi. Si l'enfant ne peut prendre ces pilules, on mélange l'extrait en poudre avec du sucre de lait.

Sulfure de potasse. — Se donne en lavements à la dose de 30 à 60 centigrammes dans 250 grammes d'eau.

Suppositoires. — Différents agents médicamenteux étaient introduits autrefois sous cette forme dans le rectum. Il est bon d'y attacher un fil qui permette de les retirer quand on le juge convenable, surtout si l'on emploie des agents un peu énergiques.

Suppositoires composés. — On lit dans les œuvres d'Hippocrate que l'on faisait usage de son temps d'un suppositoire préparé avec de la laine grasse et de la graine d'agnus castus broyée avec du fiel de bœuf, le tout imbibé d'huile de cèdre (Andry).

Sur ce modèle on a conseillé d'introduire dans le rectum une laine imprégnée d'huile d'amandes amères et d'aloès.

Wallæus introduisait une éponge imbibée de lait ou chargée de miel.

Tabac. — La décoction de tabac en lavement est un moyen efficace de détruire les ascarides, mais trop dangereux pour être recommandé, hormis le cas où rien n'en peut triompher. La dose serait alors de 1 à 3 grammes. On a aussi employé les insufflations de fumée de tabac; mais elles demandent un appareil spécial.

Tanaisie. — La décoction en lavement, à la dose de 50 à 100 grammes, constitue un assez bon remède.

Térébenthine (essence de). — Le lavement suivant a été préconisé :

Essence de térébenthine....	30,00
Délayez dans :	
Jaune d'œuf.....	n° 1.
Eau.....	500,00

Valériane. — S'emploie plus particulièrement à l'intérieur contre les troubles sympathiques occasionnés par les vers.

Viande salée. — S'emploie comme la chair fraîche et le lard (voy. ces mots).

Zinc sublimé (*oxyde de zinc*). — De même que la valériane, il s'administre à l'intérieur, moins contre les vers que contre les troubles sympathiques que ceux-ci développent.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Procédé facile pour réduire les luxations métacarpo-phalangiennes du pouce. — M. le docteur Verhaeghe, d'Ostende, vient de publier, dans les *Annales médico-chirurgicales* de Bruges, un procédé pour réduire les luxations métacarpo-phalangiennes, dont nous allons donner un résumé.

Malgré tout le luxe des moyens proposés pour réduire ces luxations, on rencontre encore des cas qui résistent à toutes les tentatives de réduction. Dupuytren attribuait la difficulté de réduction à ce que la base de la phalange du pouce se portant dans le déplacement postérieur, sur la face dorsale de la tête du premier métacarpien, changeait entièrement la disposition des ligaments latéraux de l'articulation. Ces ligaments, restés intacts, deviennent perpendiculaires à l'axe de l'os, de parallèles qu'ils sont à l'état normal. Il en résulte que plus on fait des efforts pour obtenir la réduction, plus les os sont serrés l'un contre l'autre. L'observation et les autopsies démontrent l'inanité de cette opinion ; le ligament

antérieur est toujours rompu et parfois les ligaments latéraux sont également rompus et déchirés.

M. Demarquay, dans des recherches qu'il a faites sur cet objet, a trouvé que l'extrémité supérieure de la première phalange repose sur la partie postérieure de la surface articulaire du premier métacarpien, et que la tête de celui-ci se trouve placée sous la peau de la face palmaire du pouce, après avoir passé entre les deux portions du court fléchisseur du pouce, dont la portion externe est quelquefois déchirée. Cette extrémité osseuse se trouve comme prise dans une boutonnière, dont la partie externe est formée par la portion externe du fléchisseur lorsqu'elle reste intacte ainsi que par l'abducteur du pouce, et dont la partie interne est formée par la portion interne du court fléchisseur, par l'abducteur et par le tendon du long fléchisseur du pouce. Lisfranc et Malgaigne ont confirmé par des expériences la vérité de ces rapports. D'après ces auteurs, la difficulté de réduction se trouverait dans cette espèce de boutonnière musculaire dont nous venons de parler, qui formerait une sorte de nœud autour de la tête du métacarpien, qui se resserre au fur et à mesure qu'on augmente les tractions.

M. Robert pense que la difficulté de réduction dépend de l'interposition de quelques lambeaux des parties, et notamment du ligament antérieur, entre les extrémités des os.

On conçoit, dit M. Verhaeghe, que ces diverses explications ont donné lieu à bien des procédés pour réduire les luxations ; il signale, entre autres, les procédés de Roux et de M. Vidal. Celui de ce dernier consiste à se servir d'un anneau de clef comme d'un levier. Mais ces procédés sont loin d'être infaillibles ; voici celui que M. Verhaeghe recommande, et comment il s'exprime à ce sujet :

La méthode suivante, qui m'a été communiquée par M. Langenbeck, paraît devoir réussir toujours, si l'on en juge d'après les cas nombreux déjà où elle a triomphé de tous les obstacles, entre les mains du professeur de Berlin. Voici comment on opère : Le sujet est d'abord chloroformisé ; puis, lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien saisit à pleines mains le pouce luxé et le porte dans une extension forcée, le renversant, pour ainsi dire, presque entièrement sur la face dorsale du métacarpien, en même temps que l'extrémité de son doigt indicateur de l'autre main pousse en haut la tête du métacarpien, et que son pouce presse en bas l'extrémité luxée de la première phalange. Les extrémités osseuses poussées ainsi l'une vers l'autre, il suffit de porter rapidement dans une forte flexion le pouce luxé pour que les os se replacent dans leurs rapports naturels. Il convient de maintenir le pouce fléchi au moyen d'un bandage amidonné, pour éviter la reproduction de la luxation qui ne manquerait pas d'avoir lieu si l'on abandonnait les parties à elles-mêmes aussitôt après les avoir réduites.

Huile de térébenthine ozonisée. — Il résulte d'une série d'expériences comparatives faites sur un grand nombre d'animaux d'espèces différentes, par le professeur Er.-Fr. Seitz, de Munich, que l'huile de térébenthine ozonisée est beaucoup plus active à dose égale que l'huile de térébenthine ordinaire.

On ozonise l'huile de térébenthine en l'exposant à la lumière du soleil, dans des bouteilles de verre blanc qui n'en peuvent être remplies qu'à moitié ou au quart, et qu'on ouvre souvent pour renouveler l'air. L'huile traitée ainsi présente au bout de quelque temps l'odeur et la saveur de l'huile de menthe ; son odeur est pénétrante et désagréable, et son goût brûlant et amer ; elle occasionne même une certaine douleur à la langue et y laisse une sensation de froid.

Les expériences auxquelles le professeur Seitz s'est livré lui ont appris que l'huile ozonisée exerce une action remarquable sur plusieurs systèmes organiques. Sur la muqueuse digestive elle agit en irritant comme l'huile de térébenthine ordinaire ; mais elle excite davantage les sécrétions salivaire et muqueuse. Introduite dans le torrent circulatoire, ce qui a lieu rapidement, elle augmente le pouls de force et de fréquence ; et la respiration, pour peu que la dose ingérée ait été considérable, s'accélère et devient pénible. Lorsque cette action est maintenue par des doses suffisamment fortes et répétées, les troubles de la circulation et de la respiration s'exaltent de plus en plus et finissent par produire des symptômes analogues à ceux de l'endocardite ou de la péricardite, de la pléthore, de l'inflammation, de l'hépatisation ou de l'hémorrhagie pulmonaires ; alors ne tardent pas à se présenter des troubles nerveux graves, tels que ivresse, convulsions, paralysies, etc., auxquels succède enfin la mort. Lorsque les doses de l'huile de térébenthine ozo-

nisée ne sont pas assez considérables pour exercer une action dépassant certaines limites, ses effets, comme ceux d'ailleurs de tout autre excitant diffusible, sont très-passagers.

Comme l'huile de térébenthine ordinaire, celle qui a été ozonisée est éliminée en peu de temps par les poumons et les reins. On peut s'en assurer par son odeur caractéristique pendant l'expiration et par l'odeur de violette de l'urine. M. Seitz a de plus constaté, au moyen du microscope, des globules de graisse dans l'urine, dont la quantité est augmentée, et qui chez les herbivores devient claire et limpide et donne une réaction acide. Dans certains cas l'urine était mêlée de sang, et, chez un cheval, en l'absence de sang il y avait de l'albumine et du sucre ; d'autres fois, l'urine contenait aussi de l'acide benzoïque. A la nécropsie, les reins étaient engorgés de sang.

Administrée chez l'homme à la dose de 5 à 15 gouttes sur du sucre, l'huile de térébenthine ozonisée laisse sur la langue un sentiment de froid comme l'huile de menthe, et un arrière-goût âpre, qui persiste longtemps. Prise à l'intérieur, elle excite la sécrétion salivaire, occasionne de la chaleur à l'estomac, rend la peau passagèrement chaude, le pouls fréquent, et donne à l'urine une odeur de violette sans que celle-ci présente d'autres modifications. Appliquée sur la peau, elle exerce la même action que l'huile ordinaire, mais à un degré beaucoup plus prononcé.

Le professeur Seitz a essayé l'action de l'huile de térébenthine ozonisée à la dose de 10 à 20 gouttes toutes les trois à quatre heures sur du sucre, ou dans de l'eau sucrée ou aromatique, ou sous forme d'émulsion, ou dans le miel, dans plusieurs cas morbides dans lesquels l'huile ordinaire lui semblait indiquée. Il en a obtenu de l'effet dans des cas de catarrhe chronique de la vessie, d'incontinence d'urine, d'hémorrhagie utérine, d'hématemèse, suite probable d'une ulcération, et particulièrement dans des douleurs de nature goutteuse et rhumatismale ; mais il n'en a obtenu aucun effet dans deux cas de paralysie et dans un cas de noma. (*Archiv. für Wissenschaft. Heilk.* et *Annales de la Flandre occid.*)

Nouveau procédé de réunion applicable aux déchirures du périnée ; par M. Reybard. — Ce procédé n'a encore été mis en usage qu'une seule fois par l'auteur; mais c'est dans un cas difficile où les moyens ordinaires de réunion avaient échoué deux fois. Voici en quoi il consiste :

On se procure six épingles droites ou six aiguilles, un morceau de sonde en gomme, ou bien un cylindre de caoutchouc et des fils cirés. Les épingles doivent être de grandeurs différentes : les plus longues de 5 à 6 centimètres, les plus courtes de 3 à 4. Le morceau de sonde aura 3 ou 4 centimètres de longueur, et 12 à 14 millimètres de diamètre. La déchirure étant fraîche ou étant ancienne, mais alors préalablement avivée, on procède à la réunion de la manière suivante :

Premier temps. La plaie qui résulte de la déchirure du périnée présente deux lèvres ou plutôt deux surfaces, l'une à droite, l'autre à gauche, se réunissant au-devant du rectum; chacune de ces surfaces est limitée par deux bords, l'un intérieur ou périnéal, l'autre supérieur ou vaginal.

Les épingles doivent être introduites par le périnée, à quelques millimètres en dehors du bord inférieur ou périnéal de la plaie. On leur fait traverser chaque lèvre de la plaie isolément, de manière à ce que leurs pointes ressortent dans le vagin, à quelques millimètres au-dessus du bord supérieur ou vaginal de la solution de continuité.

Ainsi, trois épingles sont successivement introduites dans la lèvre gauche de la déchirure, sur la ligne, à peu près à un demi-centimètre de distance l'une de l'autre. Les trois autres épingles sont ensuite introduites dans la lèvre droite. Les têtes des épingles se présentent alors au périnée, trois à trois, sur deux lignes, l'une à droite, l'autre à gauche ; les pointes ressortent dans le vagin avec la même disposition. Comme la surface de la plaie de chaque côté est d'autant plus étendue qu'on se rapproche davantage du rectum, c'est en bas, vers le rectum, qu'on place l'épingle la plus longue, et en haut, vers la vulve, qu'on introduit la plus courte ; de cette manière les épingles circonscrivent de chaque côté un espace triangulaire dont la base est en bas et le sommet en haut.

Deuxième temps. L'opérateur saisit une à une les épingles de l'une des deux rangées (celle de droite par exemple), et les enfonce successivement dans le morceau de sonde, qui a dû être préalablement introduit dans le vagin. Il procède ensuite à l'implantation de celles de la seconde rangée. Toutes les épingles doivent être fixées sur la sonde suivant une même ligne. Les épingles d'une rangée doivent être implantées le

plus près possible de celles de la rangée opposée, de manière à pouvoir devenir contiguës par le rapprochement de leurs lèvres.

Ce rapprochement s'effectue sans difficulté. Lorsqu'on amène la tête des épingles implantées dans la lèvre droite de la plaie en contact avec celles de la lèvre gauche, les surfaces saignantes s'adaptent parfaitement l'une à l'autre dans toute leur étendue. Il ne reste plus qu'à maintenir la réunion au moyen de trois fils, avec lesquels on lie en faisceaux, deux à deux, les têtes des épingles qui se correspondent dans chaque rangée.

Au reste, dans ce mode de réunion, comme dans tous les autres, on devra donner à la malade tous les soins primitifs et consécutifs que réclament les déchirures périnéales, et sur lesquels Dieffenbach a justement insisté, comme étant d'un grand poids dans l'issue définitive de l'opération.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Traitement du bubon; par le docteur Milton. — Il s'agit moins ici d'un moyen spécial de traitement que d'une méthode de traitement du bubon suivant ses phases, et dans laquelle le tartre stibié, à dose contre-stimulante, joue un rôle prédominant. Voici en quoi consiste ce traitement, d'après un article du journal anglais *the Lancet :*

1° Dans la forme la plus légère du bubon, employer les petits vésicatoires, qui, suivant l'auteur, le guérissent rapidement.

2° Si le bubon affecte une forme plus aiguë, donner 5 centigrammes de tartre stibié toutes les deux ou trois heures, et faire des applications d'eau très-chaude sur le bubon.

3° Lorsqu'après l'emploi des moyens précédents il reste de l'induration et de l'engorgement, ou bien lorsque le bubon affecte dès le début cette forme indolente, on donne l'iodure de potassium à l'intérieur, on applique des vésicatoires et plus tard la teinture d'iode en topique, mais sans recourir aux frictions.

4° S'il existe du pus, on l'évacue au moyen d'une aiguille passée à travers la peau saine ou aux limites inférieures du cercle rouge qui indique le siége de l'inflammation.

5° Si le bubon est ouvert lorsqu'on en entreprend le traitement, il faut renoncer aux topiques stimulants, qui causent de l'irritation, et s'en tenir aux irrigations abondantes d'eau tiède.

— Nous venons de dire comment l'auteur se comporte quand il y a du pus. Cette partie du traitement a été l'objet d'un article antérieur dont nous allons donner le résumé ici.

M. Milton décore cette méthode de traitement du nom de *ponctions sous-cutanées*. Il se sert, à cet effet, d'une aiguille à tête en forme de lance, mais à pointe aiguë. Il plonge cette aiguille dans la peau saine, à la partie la plus inférieure de la tumeur. Le pus s'écoule quand elle est retirée, et on aide sa sortie par de douces pressions. Le pus évacué, il en ferme très-exactement l'ouverture, soit avec un peu de colle de poisson, soit avec du collodion, soit même avec un tampon de charpie ; mais il faut que ce dernier bouche bien exactement et soit solidement maintenu, afin que l'air ne pénètre pas dans la plaie. Il faut revenir à ces ponctions aussi souvent que le foyer se remplit. M. Milton l'a quelquefois pratiquée quatre ou cinq jours de suite, une fois par jour ; d'autres fois le traitement a duré quinze jours ; mais il mettait plus d'intervalle entre les ponctions. Il a, dit-il, constamment réussi à guérir ses malades.

Nouveau mode de préparation de pilules d'iodure de fer. — M. Perrins garantit la bonne conservation des pilules suivantes dont la préparation est très-facile.

Prenez :

Iode.	ãã 1 gramme.
Fer en poudre, non oxydé.	
Miel blanc.	
Poudre de réglisse . . .	2

Broyez rapidement dans un mortier de fer l'iode et la limaille, de manière à opérer un mélange exact; ajoutez le miel; broyez vivement, et quand la masse, de brune qu'elle était, sera devenue noire et n'exhalera plus d'odeur d'iode, incorporez-y de vive force la poudre de réglisse, et divisez rapidement en 25 pilules que vous argenterez. Ces pilules se préparent en moins de dix minutes, et se conservent indéfiniment dans la poudre de lycopode. Elles contiennent chacune 5 centigr. de proto-iodure de fer. Elles sont légèrement déliquescentes, et doivent, par conséquent, être gardées dans un flacon bien bouché.

MATIÈRE MÉDICALE.

La petite centaurée. — Gentiana centaurium.

Plante entière dont la tige a été coupée en deux. — A gauche, fleur non épanouie ou fermée. — A droite, fleur ouverte.

La **petite centaurée,** chironée, centaurelle, *gentiane centaurée*, *herbe au centaure*, *herbe à chiron*, *herbe à la fièvre*, *fiel de terre*, *centaurium minus* (T.), **gentiana centaurium** (L.), *chironia centaurium*, *erythræa centaurium*, est une plante annuelle de la famille des gentianées.

Racine chevelue peu enfoncée dans le sol.

Tige grêle, un peu quadrangulaire, glabre, haute de 24 à 30 centimètres, très-rameuse dans sa partie supérieure.

Feuilles opposées, oblongues, sessiles, embrassant la tige à la partie inférieure, marquées de trois nervures.

Fleurs roses, quelquefois blanches, pédicelles disposés en corymbes à l'extrémité des rameaux.

Calice à cinq divisions, divisé jusqu'au milieu de sa longueur.

Corolle hypogyne, monopétale, régulière, infundibuliforme, à tube ayant une longueur double du calice rendu globuleux par la présence de l'ovaire, à cinq divisions, à préfloraison contournée.

Étamines au nombre de cinq, insérées sur la corolle, alternant avec les lobes, à anthères tordues après la fécondation. Pollen granuleux.

Ovaire libre, allongé, presque linéaire, uniloculaire.

Style bifurqué à son sommet, à lobes rapprochés.

Fruit capsulaire.

Graine petite à plantule dicotylédonée; albumen charnu, abondant.

La petite centaurée se trouve dans tous les lieux arides. Elle fleurit en juillet et août.

Les sommités fleuries de la petite centaurée ont une amertume franche et persistante, sans mélange de saveur aromatique. L'analyse y a démontré l'existence d'une matière extractive amère.

Cette plante occupe un rang distingué parmi les amers indigènes, et a toutes les propriétés de la gentiane quoique à un plus faible degré; mais elle a sur cette dernière l'avantage de se trouver abondamment sous la main.

Essentiellement tonique, la petite centaurée convient dans tous les cas où les amers sont indiqués, dans la convalescence des fièvres, dans la chlorose, dans l'atonie des organes digestifs; dans tous les cas, en un mot, où les toniques fixes sont indiqués, tels que débilité profonde, consécutive à de longues maladies, à des pertes, à des fièvres intermittentes et muqueuses, etc.

La petite centaurée est-elle fébrifuge ? Cela ne fait pas l'objet d'un doute pour les anciens auteurs, qui ne prescrivaient que cette plante avant la découverte du quinquina, et qui, dans les premiers temps de l'introduction de ce dernier, ne l'administraient qu'associé avec la petite centaurée.

Roques dit qu'une forte infusion de cette plante guérit les fièvres intermittentes simples. On la rend plus active, continue-t-il, en lui associant quelques substances aromatiques, telles que la sauge, la camomille. Il préconisait à cet effet une infusion concentrée de petite centaurée avec partie égale de camomille et additionnée de 4 grammes d'éther sulfurique, à prendre à la dose d'un verre de quatre en quatre heures dans l'apyrexie. Malgré tous ces éloges, les propriétés spécifiques de la petite centaurée sont actuellement très-contestées. On ne lui accorde que de guérir les fièvres vernales, qui guériraient d'elles-mêmes au bout de quelques jours. Toutefois, MM. Trousseau et Pidoux, qui ne croient guère, d'ailleurs, aux succédanés du quinquina, conviennent qu'il vaut mieux prescrire dans le cours des fièvres intermittentes une tisane amère, comme celle de petite centaurée, qu'une tisane féculente (1).

Quoi qu'il en soit, personne ne nie que la petite centaurée ne convienne au moins comme adjuvant dans les fièvres intermittentes; et comme celles-ci cèdent quelquefois à de simples amers, on peut toujours, dans les campagnes, traiter les fièvres simples par l'infusion concentrée de cette plante, à l'exemple de Roques. Lorsqu'on a été obligé, en fin de compte, de recourir aux spécifiques, il est très-utile, la fièvre coupée, d'employer quelque temps la petite centaurée pour consolider la guérison et fortifier l'économie contre un retour de la fièvre.

La petite centaurée a été employée comme vermifuge; peut-être en est-il de ses propriétés vermifuges comme de ses propriétés antifébriles; elle ne peut du moins figurer au premier rang des médicaments qui tuent les vers; mais, ceux-ci expulsés, elle est d'un emploi très-efficace pour en prévenir le retour.

La décoction de petite centaurée et les cataplasmes composés avec cette plante constituent de bons topiques à employer sur les ulcères indolents, scrofuleux et scorbutiques.

Préparations et modes d'administration.

La petite centaurée se récolte au moment de la floraison, en juillet et août. On prescrit de cueillir seulement les sommités fleuries, de les sécher rapidement, et de les tenir ensuite soigneusement enfermées à l'abri du contact de l'air. Roques prescrit d'arracher la plante entière, les racines et les feuilles ayant, selon lui, plus d'amertume et d'efficacité que les sommités, qui ne se composent guère que des fleurs et de tiges grêles. Peut-être devait-il quelques succès à cette pratique particulière; on peut d'ailleurs essayer.

Infusion de petite centaurée : 10 à 30 grammes par kilogr. d'eau.

Sirop (1 sur 30 d'eau et 60 de sucre) : 30 à 100 grammes en potion.

---

(1) Rullandus, au rapport d'Etmuller, guérissait presque toutes les fièvres intermittentes avec la petite centaurée; mais il ne faut pas oublier qu'il commençait le traitement par un vomitif; et on croit aujourd'hui faire du nouveau en donnant les vomitifs contre la fièvre intermittente!

Suc : 30 à 60 grammes en potion.
Teinture : 5 à 15 grammes en potion.
Vin : 100 à 200 grammes.
Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 5 grammes en pilules ou dans du vin.

Poudre : 2 à 10 grammes, en électuaire ou dans du vin.

La petite centaurée fait partie des espèces amères du *Codex*, avec les feuilles de germandrée et les sommités d'absinthe.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la vieillesse étudiée comme maladie, et des moyens de la combattre, par Léopold Turck, docteur médecin de la Faculté de Strasbourg; suivi d'un *Mémoire sur les composés chlorurés du sang*, et d'une lettre à M. le docteur Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, sur *l'élasticité des globules du sang et leur compression dans les vaisseaux.* — Deuxième édition (1).

Cette importante matière a déjà donné lieu à plusieurs travaux. Il y a peu de gens qui, comme Paracelse, soient encore à la recherche d'un spécifique pour éloigner le terme de la vie. Réveillé-Parise, dans un livre publié la veille en quelque sorte de sa mort, et qui a pour titre *Traité de la vieillesse, hygiénique et philosophique*, cet aimable écrivain n'avait d'autre prétention que d'apprendre aux hommes à savoir être vieux, à se consoler de ce qu'ils ont perdu et à tirer le meilleur parti de ce qui leur reste. Un peu d'hygiène et beaucoup de philosophie, tel est le fond de ce livre. M. Turck a plus d'ambition. Il veut qu'on réagisse contre la vieillesse, qu'on la combatte comme un ennemi. Son livre est à proprement parler un traité d'hygiène, où il indique le moyen de se préparer dès la jeunesse contre cette formidable invasion. A ne considérer la question que de son point de vue le plus élevé, M. Turck a raison : l'art de combattre la vieillesse est presque tout entier dans l'art de gouverner sa jeunesse et son âge mûr ; *si jeunesse savait*, dit le proverbe ; mais, hélas ! jeunesse ne sait pas, et, ce qui est pis, ne veut pas savoir. Que jeunesse prenne donc ce livre en main et qu'elle apprenne.

M. Turck indique au premier chapitre le but de son livre. Le science est-elle assez avancée pour pouvoir enseigner aux hommes les moyens de prolonger leur vie au delà des limites ordinaires ? On a, dit-il, longtemps cherché la solution de ce problème ; il croit qu'on est sur la voie d'y arriver. On a d'abord cherché à le résoudre en tentant de rajeunir les vieillards. Dès les temps les plus anciens, on croyait y arriver en les faisant vivre dans l'atmosphère de corps doués de toute la vigueur de la jeunesse. On connaît le moyen qui fut employé pour réchauffer la vieillesse du roi David. Tous les vieillards n'imiteraient peut-être pas la continence du vieux roi, et alors le remède précipiterait la marche du mal. Galien et Paul d'Égine approuvent le principe de cette méthode ; seulement ils conseillent de remplacer la jeune fille par un enfant bien sain, dont le corps serait constamment appliqué sur le ventre du vieillard. Il y a quelque chose qui répugne à nos mœurs dans cette cohabitation égoïste, en dehors des difficultés de l'application qui la rendent presque impraticable.

Les métaux nobles, l'or potable, les élixirs, ont été, depuis lors, inutilement employés à rajeunir l'homme, et Paracelse, qui prétendait retrouver l'âge des premiers patriarches, est mort à 48 ans. La transfusion du sang donna un moment de grandes espérances. Des animaux lassés, décrépits, sourds, recouvrèrent l'agilité de leurs membres et l'ouïe ; on prétend même que des hommes durent au sang d'agneau, de veau et de mouton, des guérisons remarquables. Mais de graves accidents la firent bientôt prohiber, et de nouveaux essais ont démontré que si la transfusion peut rendre la vie qui s'échappe avec le sang, elle ne ramène point la jeunesse évanouie avec les années.

La solution du problème de la prolongation de la vie n'est point dans les spécifiques; elle paraît être surtout dans l'observation des lois de l'hygiène publique et de l'hygiène privée.

Depuis que la diffusion des lumières, une aisance croissante dans les masses, ont donné les moyens de prévenir un assez grand nombre de maladies, on a remarqué que la moyenne de la

(1) Un volume grand in-8° de 400 pages ; à Paris, chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19. — 1854.

vie s'allongeait. Au quatorzième siècle, elle était, à Paris, de 17 ans; au dix-septième, de 26; au dix-huitième, de 32 ans; elle serait aujourd'hui de 39 ans.

Devant cet accroissement de la vie moyenne, on s'est pris d'une belle envie de vivre encore davantage. L'histoire ne nous offre-t-elle pas des centenaires de tous les âges, depuis un siècle jusqu'à un siècle et demi et près de deux? Il est vrai que presque tous n'atteignirent ces âges phénoménaux que par une vie des plus simples, sans accidents, dépourvue d'ambition, d'envie, et par-dessus tout frugale. C'est à s'en rapprocher le plus possible que l'art de prolonger la vie doit tendre, et nos physiologistes modernes ne désespèrent pas de résoudre la question.

Le rajeunissement des vieillards est quelque chose de plus douteux. Un médecin qui a vécu jusqu'à un âge raisonnablement avancé, 79 ans, et dont la dévorante activité a sans doute encore abrégé l'existence, Récamier, lorsqu'on lui demandait dans ses quinze dernières années comment il se portait, répondait, *je résiste;* semblant indiquer par là que tout ce que l'on peut espérer dans la vieillesse, c'est de résister à ses atteintes le plus longtemps possible. M. Turck croit pourtant aux rajeunissements et il en cite des exemples. Ce sont des vues presbytes qui redeviennent normales, des dents qui repoussent, des cheveux qui reprennent la coloration de la jeunesse, des règles qui reparaissent. Mais à quoi bon ces rajeunissements partiels, si le fond reste toujours vieux? Ce n'est pas là une marche rétrograde de la vieillesse.

Le chapitre II est intitulé : *De la vieillesse considérée comme maladie.* La vieillesse n'est cependant point par elle-même une maladie, et M. Turck ne considère point comme telle celle des centenaires célèbres; mais cette vieillesse physiologique est exceptionnelle. Je m'occupe, dit-il, dans ce livre, de la froide vieillesse, haletante, décrépite, courbée, catarrheuse, béquillarde, habituellement torturée par la douleur, telle qu'elle existe chez le plus grand nombre des vieillards. Celle-là, en effet, est une maladie.

Dans les chapitres suivants, M. Turck entre en plein dans son sujet. Il étudie d'abord les trois grandes fonctions dont l'exercice normal est une condition nécessaire de la santé chez tout le monde, chez le vieillard principalement, celles de la peau, de la digestion et de la respiration ; puis il étudie les *circumfusa*, l'air, l'eau, la lumière, l'électricité, la chaleur. Il dit ensuite comment doivent être les vêtements, le logement, quelle est l'utilité des lotions et des diverses espèces de bains, de l'insolation, des frictions, du massage. Il passe de là aux aliments, à l'exercice, au sommeil. Le teint, les cheveux, les rides, les dents, l'occupent après cela, puis l'obésité avec les moyens de l'éviter, et enfin les passions. Il consacre aux soins à donner à la première enfance un chapitre que les vieillards trouveront sans doute un hors-d'œuvre, à moins qu'ils n'aient des petits-enfants. Il passe ensuite en revue les âges suivants, la seconde enfance, la jeunesse, l'adolescence, l'âge adulte, la caducité.

Maintenant, l'impartialité de la critique nous oblige de dire que, si rationnel que soit le point de départ de l'auteur, son livre ne nous paraît pas répondre tout à fait à l'idée que nous nous en étions formée d'après le titre. Un livre sur la vieillesse semble devoir être avant tout un livre à l'usage des vieillards, nous dirions presque à leur usage exclusif. A cet âge, il ne nous importe guère de savoir ce que nos parents eussent dû faire dans notre enfance, nos maîtres pour notre jeunesse et nous aussi pour nous-mêmes dans l'âge adulte. La vieillesse est arrivée, et nous en sommes aux regrets que rien de tout cela n'ait été fait. Mais à quoi bon nous en parler, puisqu'il n'en est plus temps? Voilà ce que diront les vieillards aux mains desquels tombera ce livre. Ce n'est pas qu'il ne renferme une foule d'excellents préceptes hygiéniques et prophylactiques pour les vieillards; mais, dispersés au milieu de conseils propres à tous les âges, ils seront plns difficilement aperçus. C'est, à proprement parler, un traité d'hygiène que l'auteur a écrit, ou plutôt un exposé des principes de l'hygiène.

A part ce léger défaut de concordance entre le titre du livre et ce qu'il est en réalité, on ne peut donner que des éloges à la manière dont ces matières y sont traitées. Ce n'est point une compilation des derniers ouvrages faits sur ce sujet; c'est une œuvre réellement originale. Il y règne une érudition de bon aloi que nous ne sommes guère habitués à rencontrer dans les livres d'aujourd'hui. Quelle science, et quelle science pratique, dans ces médecins et physiologistes du XVIIe siècle, dans ce Sanctorius surtout qu'on a quelque peu ridiculisé avec ses balances. On s'étonne d'apprendre tant à leur lecture, ou plutôt à celle que nous fait faire M. Turck. No-

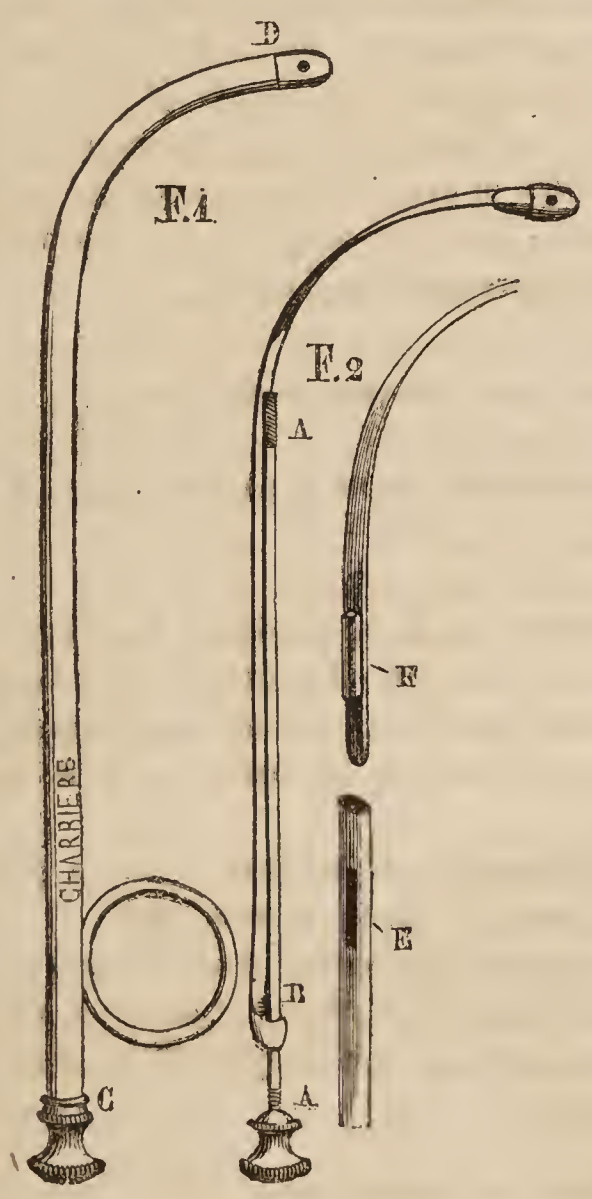
tre confrère a écrit un peu, dit-il, pour les gens du monde, mais surtout pour les médecins; nous le croyons, et nous lui dirons même que les gens du monde n'y trouveront pas toujours ce qu'ils y chercheront, tandis que les médecins y trouveront ce qu'ils chercheraient en vain ailleurs.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 avril 1855.

Sonde de Belloc. — M. Charrière fils présente une sonde de Belloc qu'il a simplifiée en réunissant le stylet et le ressort dans la sonde, pour la placer dans la trousse sans rien démonter, ainsi qu'on le voit, figure 1re et 2me, et pour s'en servir sortant de la



trousse instantanément. L'extrémité du stylet vient s'assembler au bout inférieur du ressort en tournant et en tirant le bouton A contrairement à l'ancienne sonde, dont il fallait, pour s'en servir, dévisser le bouton, visser le stylet qui en était indépendant, et revisser le bouton au bout de ce dernier, et répéter la même manœuvre pour remplacer la sonde dans la trousse.

M. Charrière a employé plusieurs modes d'assemblage, notamment représentés ci-contre, où le ressort s'assemble dans un bout de tube muni de la mortaise E, où s'engage la saillie F du bout inférieur du ressort; ce moyen est aussi très-simple et prompt.

Eaux minérales. — M. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des rapports suivants :

1° Analyse des eaux minérales de Vittel et d'Autrancourt, près Contrexeville (Vosges). Le rapporteur, ayant examiné sur les lieux l'eau de ces deux sources, l'a trouvée très-analogue, celle de Vittel surtout, à l'eau de Contrexeville (source du Pavillon). Elle est plus riche en chaux et surtout en magnésie que cette dernière; de là sa digestibilité plus grande et ses propriétés légèrement purgatives.

Le rapporteur conclut à ce que l'autorisation sollicitée par M. Boulomié d'exploiter l'eau de ces deux sources lui soit accordée.

2° Un rapport sur l'eau sulfureuse de La Hontalade, à Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). L'analyse de cette eau, faite par M. Bérard, de Montpellier, y a décelé la présence du sulfure iodique, du chlorure de sodium, du sulfate de soude, de la glairine et de quelques sels magnésiens. On trouve aussi de l'iode dans les dépôts formés au fond du bassin, comme le rapporteur s'en est assuré.

Légèrement thermale (22° centigrades), cette eau se rapproche, par ses effets, des Eaux-Bonnes; elle peut être conservée sans altération.

Le rapport conclut à ce que l'exploitation de cette eau minérale soit autorisée, mais à la condition expresse de capter convenablement la source par des opérations indispensables.

3° Analyse de l'eau minérale de Saint-Yorre, près la ville de Vichy (Allier).

Il existe à Saint-Yorre deux sources très-analogues entre elles, et dont l'eau a la plus grande analogie avec celle de Vichy. Cette eau, froide, alcaline et gazeuse, coule avec un débit de plus

de dix mille litres par jour. Elle a été déjà soumise à une première analyse par M. Bouquet, chimiste ; la commission vient de la soumettre à un nouvel examen. Elle y a constaté une grande quantité de bicarbonates alcalins et terreux, associés à une bonne quantité d'acide carbonique libre, des chlorures, des sulfures, du fer, de la magnésie, de l'arsenic à l'état d'arséniate sans doute, de la silice combinée ou non à de l'alumine, à de la soude ; puis, quelques traces de phosphates, de borates, une matière organique bitumineuse, et, d'après les derniers essais du rapporteur, un iodure alcalin.

Considérant l'analogie de composition de cette eau et de celle de Vichy, ainsi que la similitude des effets thérapeutiques, la commission conclut à ce que l'autorisation d'exploiter les sources de Saint-Yorre, au point de vue médical, soit accordée à MM. Larbaud et Baroche, qui la sollicitent.

Les conclusions de ces rapports sont mises aux voix et adoptées.

Cure radicale des fistules à l'anus profondes. — M. Gerdy lit sur ce sujet un travail qu'il résume en ces termes :

Jusqu'en 1852 nous ne savions pas traiter les fistules à l'anus profondes, et nous étions obligés de les abandonner à la nature pour ne pas exposer les malades à la mort par l'incision. Et ce principe paraît remonter jusqu'à l'école d'Alexandrie, peut-être même à la chirurgie grecque. La ligature est également impuissante ou dangereuse. Le danger vient toujours alors de la possibilité d'ouvrir un vaisseau de l'intestin au delà de la longueur du doigt, tandis que les doigts n'y peuvent parvenir pour lier et cautériser le vaisseau lésé et arrêter l'hémorrhagie. Il vient aussi de la possibilité de blesser le péritoine, ce qui peut encore amener la mort.

Dans cet état peu consolant de la chirurgie, m'étant trouvé en face d'une difficulté pratique de ce genre en 1852, je n'hésitai pas d'abord à rejeter toutes les méthodes connues, et le hasard et la réflexion m'inspirèrent assez heureusement pour me faire improviser une opération que l'expérience a montrée moins douloureuse, moins effrayante que les autres méthodes, et d'une sécurité et d'une innocuité remarquables. C'est ce que prouve l'expérience clinique ou pratique.

Dans la première observation, un homme entré à l'hôpital fut opéré par un de nos plus habiles chirurgiens, mais incomplétement et par prudence, de peur qu'en incisant plus profondément l'opéré ne fût exposé à une hémorrhagie mortelle.

Le malade m'étant revenu non guéri, je dus rejeter toutes les méthodes connues et en chercher une nouvelle. Heureusement le hasard me servit. On pense un jour mieux qu'on ne l'aurait fait la veille, à un moyen qui ne serait pas venu à l'esprit dans tout autre moment. C'est ce qui m'est arrivé pour le malade en question. Après l'avoir examiné, je reconnus tout de suite que je ne pouvais le guérir, sans danger, sans douleurs vives, sans fièvre ni accidents graves, qu'en détruisant par la compression au moyen du mors d'une pince la cloison intestino-fistulaire.

L'entérotome pouvant atteindre ce but, je l'employai immédiatement, et, comme ce cas particulier exigea trois fois l'application de l'instrument, je pratiquai réellement trois fois l'opération avec le même succès sur le même malade.

Enfin, peu de temps après, je trouvai l'occasion d'expérimenter une quatrième fois la même opération et avec le même succès sur un second malade. Tous deux guérirent sans accident, sans fièvre et presque sans douleur.

Séance du 1er mai.

L'Académie reçoit le portrait de feu M. Husson.

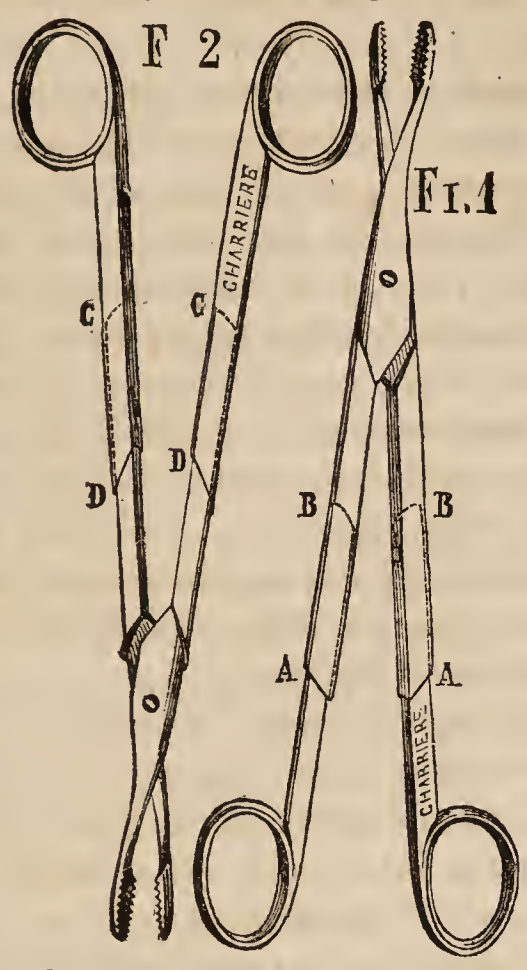
Décès. — M. le président annonce la mort d'un des membres fondateurs de l'Académie, ayant appartenu à la section de pathologie médicale, M. le docteur Macartan, âgé de 84 ans.

Vacance. — L'Académie a fait la présentation pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique dans l'ordre suivant : 1° M. Blache; 2° M. Beau ; 3° *ex æquo*, MM. Barthez et Sestier ; 4° M. Bayle ; 5° M. Moreau (de Tours).

Pince à pansement. — M. Charrière fils présente une pince à pansement qui peut être allongée suffisamment pour servir au pansement de l'utérus et être employée dans les cas où il faut déployer beaucoup de force, tout en conservant les avantages de la pince ordinaire de trousse.

Les branches pleines entre l'entablure et les anneaux ont été remplacées par des tubes solides contenant des branches pleines, entrant à cou-

lisses et s'arrêtant aux trois points différents de longueur, ainsi qu'on le voit figures 1 et 2; l'un



reçoit à volonté les tiges internes par le bout inférieur, et l'autre par le bout supérieur.

Castration des vaches. — M. Charlier montre à l'Académie l'instrument dont il se sert pour la castration des vaches. Cet instrument, qui existe déjà dans les instruments d'accouchement de l'obstétrique humaine. permet d'enlever les ovaires par une incision vaginale, au lieu de l'ouverture du flanc que l'on pratiquait jusqu'ici. Lorsqu'on est arrivé au niveau de l'insertion du col de la matrice, on trouve les deux ovaires pendants et très-faciles à saisir. Non-seulement la vache se tient tranquille; mais elle paraît même éprouver une sensation de bien-être pendant l'opération qui se fait en quelques minutes. L'hémorrhagie est presque nulle, et la cicatrisation très-prompte. Après cette opération, les vaches, dites taurelières, sont subitement calmées dans leur feu; elles deviennent excellentes laitières et sont susceptibles de prendre un haut degré d'embonpoint.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 *avril* 1855.

Taureau monstrueux par greffe d'un individu parasitaire amorphe sur un autre bien conformé; restitution de celui-ci à l'état normal par une opération chirurgicale. — M. Goubaux communique un mémoire dans lequel il décrit un taureau monstrueux double parasitaire, de la famille des polygnathiens, le même dont M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire a entretenu déjà l'Académie le 16 février 1851 et dont il a fait le type du nouveau *desmiognathe*, ainsi caractérisé :

Suspension, sous le col ou sous le sternum, par l'intermédiaire d'un pédicule musculaire et cutané, d'une masse parasitaire constituée par une tête imparfaite, principalement par les os et muscles de la face.

M. Goubaux rend compte, en outre, dans ce mémoire, de l'opération qu'il a faite dans le but de séparer l'individu parasitaire et de restituer l'animal régulièrement conformé dans l'état normal, opération qui a été suivie d'un succès complet.

Tumeur congéniale de la région sacrée. Monstruosité par inclusion cutanée guérie par l'extirpation sur un enfant de onze mois. — M. Laugier rapporte le fait suivant qui intéresse à la fois la chirurgie et la tératologie :

Au mois de novembre 1853 fut admis avec sa mère, salle Saint-Augustin, nº 3, à l'hôpital de la Pitié, un enfant de onze mois, du sexe féminin, Marie Flamain, née à Neuilly-Saint-Fron, département de l'Aisne, d'une mère de trente-quatre ans, bien constituée. Cette petite fille avait apporté en naissant une tumeur tenant par un large pédicule à la région du sacrum, et qui, déjà volumineuse à la naissance, s'était accrue lentement et continuait à augmenter de volume en attirant à elle la peau des régions sacrée et lombaire. L'enfant avait peine à se tenir debout, perdait son équilibre et était condamnée à un repos presque absolu. De plus, sa santé générale était faible; elle était pâle, maigre et sujette à la diarrhée. Elle était arrêtée dans son développement, et la tumeur, qui vivait à ses dépens, paraissait devoir amener dans un temps assez court l'épuisement et la mort.

L'idée d'une opération se présentait aussitôt à l'esprit; mais cette opération, dans tous les cas fort grave pour un sujet aussi jeune et aussi faible, était-elle praticable ? N'était-elle point contre-indiquée soit par la nature de la tumeur, soit par le mode de connexion qui l'unissait à la région

sur laquelle elle était implantée? La consistance de cette tumeur était celle du lipome dans presque toute son étendue; en quelques points on sentait une fluctuation profonde; mais ce qui éveillait surtout l'attention, c'était la présence bien manifeste de parties osseuses profondément engagées dans sa substance. Une tumeur congénitale développée au niveau de la région postérieure du bassin, et offrant en quelques points une consistance osseuse et, en d'autres points, de la fluctuation, revêtue d'ailleurs de téguments sains, faisait naître la pensée d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, l'une des variétés indiquées par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. Mais sa connexion avec l'autosite permettait-elle l'ablation? La tumeur était complétement mobile sur le sacrum; son pédicule était large et de consistance fibreuse : la fluctuation indiquée pour le corps de la tumeur ne s'y prolongeait pas. Celle-ci n'était point réductible même en partie, et le toucher ne faisait reconnaître sur le sacrum aucune fissure, aucune ouverture anormale. Ce n'était donc pas un cas de *spina bifida;* et, en admettant la monstruosité par inclusion, l'adhérence avec l'autosite paraissait simplement fibreuse. Dès lors je résolus d'enlever la tumeur...

Une incision elliptique fut pratiquée sur la tumeur elle-même, au voisinage du pédicule, de manière à rendre à la région du sacrum ses téguments, et à pouvoir pratiquer dans la plus grande partie de la plaie la réunion immédiate. Je ne craignis pas de conserver une trop grande quantité d'enveloppe tégumentaire, sachant fort bien que la peau distendue par une tumeur revient sur elle-même après l'extirpation de celle-ci, et peu à peu occupe moins de surface en reprenant l'épaisseur qu'elle avait perdue.

La tumeur fut promptement enlevée; cependant l'enfant eut une syncope dont il fut toutefois facile de la faire revenir. Huit points de suture entortillée servirent à fermer les trois quarts de la plaie. Le traitement fut très-simple. A dater du jour de l'opération la diarrhée diminua et ne tarda point à être arrêtée. Des bains dans l'eau de son, des cataplasmes de farine de graine de lin enveloppant toute la région des lombes et des cuisses servirent à contenir l'inflammation traumatique dans des limites très-restreintes.

L'enfant continua à prendre le sein, et au bout de quelques jours quelques crèmes de riz. Enfin elle était presque guérie au bout de trois semaines, lorsque l'invasion du choléra dans ma salle décida la mère à retourner dans son pays.

L'enfant a atteint aujourd'hui vingt-trois mois. Elle a repris de l'embonpoint, le coloris de la santé; elle est vive, et peut exécuter sans gêne tous les mouvements du tronc et des membres inférieurs.

La tumeur incisée après l'opération contenait plusieurs kystes du volume d'une noix ou d'une grosse noisette renfermant une matière grasse. L'un de ces kystes me parut tapissé à l'intérieur d'une membrane muqueuse revêtue de poils fins et nombreux. Je ne voulus point pousser plus loin l'examen anatomique, et, dans l'hypothèse que j'avais faite d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, je me hâtai de porter cette pièce à M. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'examen de la tumeur, fait par M. Rouget, a fait reconnaître :

1° Un tissu cellulo-adipeux tout à fait analogue à celui des lipomes, et constituant la plus grande partie de la tumeur;

2° Au niveau de la surface d'implantation de la production morbide, de nombreux kystes à parois celluleuses, denses et épaisses, logés au milieu du tissu adipeux, contigus et adhérents les uns aux autres, contenant, les plus gros, un liquide au milieu duquel nageaient des grumeaux blancs caséiformes; les plus petits, une substance blanche, crémeuse, entièrement semblable à celle que l'on trouve dans les loupes et tannes, et constituée comme elle par des plaques et cellules épidermiques, infiltrées de globules graisseux. Un de ces kystes présente des poils nombreux, roides et courts, implantés sur la paroi, et saillants à l'intérieur.

3° Mais ce que cette production morbide présente surtout d'anormal et d'intéressant, ce sont des fragments osseux enfouis en quelque sorte au milieu du tissu adipeux, au voisinage immédiat des kystes, à la paroi externe desquels ils adhèrent par des prolongements celluleux. Ces fragments présentent l'aspect intérieur et la structure constatés par l'examen microscopique du tissu osseux. Ce ne sont pas de simples incrustations osseuses, mais de véritables os.

La forme d'un de ces fragments représente une moitié de corps de vertèbre avec un arc (costal ou vertébral) correspondant.

Séance du 23 avril.

Élection.—L'Académie des sciences a procédé dans cette séance à l'élection d'un membre corres-

pondant dans la section de médecine et de chirurgie en remplacement de M. Orfila. Les candidats présentés par la section étaient :

En 1re ligne,	M. Bonnet, à Lyon.
En 2e ligne,	M. Guyon, en Algérie.
En 3e ligne, *ex æquo*,	M. Denis (de Commercy), à Toul.
	M. Gintrac, à Bordeaux.
En 4e ligne,	M. Stoltz, à Strasbourg.

Sur 52 votants, ont obtenu :

M. Bonnet. . .	39 voix.
M. Guyon. . .	11
M. Stoltz. . .	2

En conséquence, M. Bonnet a été proclamé membre correspondant de l'Académie.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Par décret impérial du 2 mai, sont nommés ou promus dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports :

Au grade de chirurgien-professeur : M. le chirurgien de 1re classe Beau.

Au grade de chirurgien de 1re *classe :* MM. les chirurgiens de 2e classe Vesco, Arnoux, Sabatier, Vastel-Lemarié, Daniel Lalluyeaux d'Ornay, Couffon.

Au grade de chirurgien de 2e *classe :* MM. les chirurgiens de 3e classe Roulland, Porte, Marion, Bonte, Guyonnet-Duperat, Salis, Terrin, Bonnaud, Décugis, Auvély, Bourgarel, Gaurant, Grégoire, Amouretti, Dauvin, Brusson.

Au grade de chirurgien de 3e *classe :* MM. Bompar, Villeprand, Chauvin, Segol, Chastang, Nadeau, Grand, Gauber, Page, Baquié, Gillet, Audibert, Henriot, Erdinger, Normand, Forne.

Parmi les candidats promus au grade d'officier de santé de 3e classe, on remarquera M. Villeprand, chirurgien auxiliaire depuis le 23 mars 1854; M. Page, chirurgien auxiliaire depuis le 13 juin 1854; M. Erdinger, caporal au 4e régiment d'infanterie de marine; M. Nadeau, soldat au 3e régiment d'infanterie de marine; M. Forne, incorporé comme matelot à la division des équipages de ligne.

— Par décret du 31 mars 1855, l'empereur a confirmé les nominations au grade de chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur faites à titre provisoire, par le commandant en chef de l'armée d'Orient, en faveur des officiers de santé dont les noms suivent :

MM. Ving, médecin aide-major de première classe;
Billon, médecin aide-major de deuxième classe;
Roger, pharmacien aide-major de première classe.

— Par décret impérial du 28 avril, M. Lanton, chirurgien de 2e classe de la marine, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour sa courageuse conduite devant Sébastopol.

Concours pour deux places de médecin au bureau central. — Après les épreuves préparatoires ont été déclarés admissibles aux épreuves suivantes : MM. Matice, Woillez, Rotureau, Simonis-Empis, Cahen, Mesnet, Laboulbène, Racle.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Matice et Woillez.

— M. le docteur Blain des Cormiers, qui faisait déjà le service de clinique à la Charité en remplacement de M. le docteur Charcot, vient d'être nommé chef de clinique titulaire.

— MM. Bénard, pharmacien de première classe, et James, docteur en médecine, ancien chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, sont nommés professeurs suppléants près ladite Ecole.

— Le docteur Romulus Boyer a été nommé médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille en remplacement de M. Sue. Le docteur La Souchère passe médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu, et M. Jourdan a été nommé médecin adjoint à la Charité.

—M. le docteur A. Villars, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé, après un brillant concours, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Nîmes.

Legs Lallemand.—L'Académie des sciences a reçu l'autorisation d'accepter un legs de M. Lallemand, consistant en une somme de 50,000 fr., dont le revenu sera décerné en prix à l'auteur

du meilleur travail sur le système nerveux. Toutefois, M. Lallemand a affecté le revenu de ces 50,000 fr. en rente viagère à M. le docteur Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

— La Société de médecine de Bordeaux a mis au concours pour 1856 la question suivante :

« Déterminer, par des expériences sur les animaux et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques considérés comme hémoplastiques dans les maladies dites chirurgicales. »

Le prix est de 300 fr.

Traitement du cancer par la méthode Landolfi. — Un médecin italien, le docteur Landolfi, a été récemment autorisé à traiter à l'hospice de la Salpêtrière, par une méthode qui lui est propre, un certain nombre de malades atteints d'affections cancéreuses. Ces malades, pris dans les salles de l'hospice de la Salpêtrière, ont été choisis par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie de cet établissement, MM. Moissenet, Cazalis et Manec, assistés d'une commission composée de MM. Mounier, Broca et Furnari. Le caustique de M. Landolfi a pour base le chlorure de brome. Nous reviendrons sur ces expériences.

Falsification du lait soumise aux lois des falsifications alimentaires. — La cour de cassation, sections réunies, vient de décider que le lait n'est pas seulement une boisson, mais un aliment, et sa décision se trouve ainsi d'accord avec la saine physiologie. Maintenant, le vendeur qui falsifie le lait ne commet plus une simple *contravention* entraînant 15 fr. d'amende et un emprisonnement de 24 heures à 8 jours; mais il se rend coupable d'un délit prévu par la loi du 22 mars 1851 et l'art. 423 du Code pénal, et puni par 50 fr. d'amende et 3 mois à 1 an de prison.

Secret médical. — Il y aura bientôt un an que M. le docteur Bessems, de Poperinghe, médecin à Anvers, était appelé en justice pour n'avoir point voulu faire connaître le nom de la mère d'un enfant dont il faisait la déclaration de naissance à l'état civil. Le comité médical de cette ville et de l'arrondissement, pour mettre un terme à ces vexations et obtenir une solution définitive de cette question,—à laquelle les praticiens pourraient à l'avenir se conformer sans inconvénient,—décida qu'on plaiderait le principe du secret. A cet effet, il fit un appel à tous les confrères du pays, et ouvrit une liste de souscription qui se couvrit bientôt de nombreuses signatures.

Après plusieurs remises, l'affaire vient enfin d'être plaidée devant le tribunal correctionnel d'Anvers, par Me Cuylits, avec un plein succès. Reste à savoir si le ministère public n'ira pas en appel. Voici le jugement qui a été rendu par ledit tribunal, le 4 avril dernier :

Attendu que les lois pénales sont de stricte interprétation et que l'art. 346 du Code pénal ne commine de peine que contre l'inobservation de l'article 56 du Code civil;

Attendu que cet article n'impose aux personnes qui y sont désignées d'autre obligation que celle de déclarer le fait de la naissance dont elles ont été témoins, mais qu'il n'exige point d'elles l'indication du père et de la mère;

Attendu que le docteur Bessems a satisfait aux prescriptions de l'article 56, mais qu'il s'est refusé à faire connaître la mère, par le motif que le nom de cette dernière ne lui a été révélé que sous le sceau du secret;

Attendu que dès lors l'article 378 du Code pénal défendait au prévenu de révéler un fait dont aucune loi ne l'obligeait de se porter dénonciateur;

Par ces motifs, le tribunal met le prévenu hors de cause et sans frais.

Bains de Luxeuil. — Le bel et important établissement de Luxeuil, dont l'Etat, dans l'intérêt de la santé publique, s'est rendu propriétaire, va recevoir, pour la prochaine saison des eaux, des embellissements et améliorations considérables.

Le gouvernement y fait construire un bain spécial pour mettre à profit l'eau d'une source ferrugineuse contenant une notable quantité de manganèse, substance à laquelle les praticiens attachent tant d'importance, toutes les fois qu'il s'agit de combattre les affections chroniques avec débilité de l'organisme, et celles si nombreuses du système lymphatique.

On conçoit de quelle utilité va devenir ce bain spécial d'eau ferro-manganifère, et combien il vient ajouter aux moyens de guérison dont ces thermes, qui remontent à la plus haute antiquité, sont déjà pourvus.

Il est à remarquer que la ville de Luxeuil a, jusqu'à présent, échappé à toutes les épidémies, même à celle du choléra qui, dernièrement encore, a ravagé les localités environnantes.

— Mgr l'évêque de Montpellier ayant généreusement offert au gouvernement sa magnifique maison de campagne pour y établir un hôpital de convalescents en faveur des militaires venant de Crimée, l'administration de la guerre fait disposer à cet usage cette belle habitation, qui pourra recevoir 1,600 malades.

Mort apparente. — Les journaux de Paris ont publié le fait suivant :

Joséphine, âgée de 28 ans, ouvrière brodeuse, demeurant Petite-Rue-Taranne, avait été abandonnée par un jeune homme qui lui avait fait le serment solennel de l'épouser. Elle conçut de ce délaissement un tel chagrin qu'elle résolut de s'ôter la vie. Un soir donc, après avoir fait ses dernières dispositions, elle alluma le charbon du suicide.

Les émanations qui s'échappaient de la porte de son logement ayant inspiré des soupçons à des locataires qui rentraient à une heure avancée, ils donnèrent l'alarme. La porte fut enfoncée, et l'on trouva Joséphine S.... immobile sur son lit, près d'un fourneau contenant encore du charbon allumé.

Tandis qu'on essayait en vain de la faire revenir à elle, le docteur F...., que le concierge était allé chercher, arriva. Après un examen attentif, il déclara que tout secours devenait inutile et que la mort était certaine. En conséquence, on cessa de donner des soins à Joséphine, on lui couvrit le visage de son drap, et des flambeaux funéraires furent placés près du lit.

Cependant, de retour chez lui, en réfléchissant à la jeune fille dont il avait constaté la mort, le docteur F.... fut en proie à une inspiration soudaine qui le contraignit à revenir faire des tentatives pour s'assurer si la vie était complétement éteinte chez la jeune ouvrière.

Il fit appliquer des moxas et frappa ensuite à l'aide d'une sorte de martinet sur les parties mises à vif par la cautérisation. Grâce à cette médication héroïque, la prétendue morte fit un mouvement, puis graduellement elle se ranima et reprit enfin connaissance.

Vente de laudanum sans ordonnance. — Les deux faits suivants prouvent combien les pharmaciens doivent apporter de circonspection dans l'exercice de leur profession et se mettre en garde contre une trop grande facilité à délivrer des substances toxiques sans ordonnance signée d'un médecin.

Les débats de la cour d'assises du Rhône ont révélé un crime récent commis par un individu qui s'était présenté chez un pharmacien en lui demandant tous les médicaments nécessaires à la préparation d'un cataplasme (farine de lin, racine de guimauve et laudanum).

Il se débarrassa des deux premières substances, et mêla le laudanum à du vin qui devait être bu par deux vieillards dont la mort lui aurait facilité les moyens de commettre un vol assez considérable.

Un jeune homme du département des Deux-Sèvres avait essayé de s'empoisonner avec du laudanum de Rousseau, et à cet effet il en avait bu 12 grammes d'un seul trait. Heureusement l'excès du poison le sauva, car cette dose considérable ne fut pas tolérée par l'estomac, et l'agent toxique fut rejeté par de copieux vomissements. Ce jeune homme vivait au milieu de sa famille, qui comptait deux médecins parmi ses membres. Cette circonstance excusa le pharmacien qui avait délivré le laudanum sans ordonnance, croyant, sur la foi de son client, que ce médicament était destiné à arroser des cataplasmes.

Nécrologie. — La médecine lyonnaise vient de faire une nouvelle perte. M. le docteur Dubouchet, membre de la Société de médecine, inspecteur adjoint de l'établissement thermal de la Mothe, a succombé à l'affection pulmonaire qui depuis plusieurs années l'avait forcé de se retirer de la pratique de la médecine.

— La *Gazette médicale de Toulouse* nous apprend également la mort d'un jeune confrère fort distingué, M. le docteur Omer Colomiès, qui vient de succomber dans cette ville, à l'âge de 31 ans, à une affection de poitrine.

— Nous annonçons, au compte rendu de l'Académie de médecine, le décès de M. Macartan.

IV. VARIETES.

Boisson saine et économique.

M. E. Marchand, de Fécamp, propose la recette suivante, qui fournit une bière dont le prix de revient ne dépasse pas 3 centimes par litre, et qui est, à tous égards, bien préférable aux cidres acides et aux vins frelatés livrés aujourd'hui à la consommation des masses. M. Marchand dit qu'il s'en sert depuis plus d'une année, et que son usage prend une extension très-grande dans la ville qu'il habite. Voici comment elle se prépare et son prix de revient (nous laissons ici parler M. Marchand) :

Houblon.....	250 gram.	75 c.
Mélasse des colonies..	3,000 —	2 f. 10
Levûre de bière.....	150 —	25 (1)
Eau.....	100 à 120 litr.	
Prix de revient.....		3 f. 10 c.

On fait infuser le houblon pendant une demi-heure sur le feu, dans de l'eau (un seau ou 10 litres environ) que l'on tient toujours presque bouillante ; on passe la liqueur à travers un linge ou un tamis, et l'on y délaye la mélasse. On recommence une nouvelle immersion du houblon dans une nouvelle quantité d'eau chaude, pour l'épuiser complétement de ses principes solubles et aromatiques ; on coule encore la liqueur, et, après l'avoir réunie à la première, on l'introduit dans le tonneau que l'on achève de remplir avec de l'eau dans les dernières parties de laquelle on prend le soin de délayer la levûre de bière.

La fermentation s'établit en trois ou quatre jours en été, et quinze ou vingt en hiver. Dans cette saison, on peut activer la préparation de cette boisson en délayant la levûre de bière dans l'infusion encore légèrement tiède de houblon, et l'introduisant ensuite dans le tonneau, plein à moitié. On le remplit en y versant chaque jour un seau d'eau chauffée à 50°. Dans ce cas, la boisson est prête après cinq ou six jours.

(1) On trouve le houblon chez tous les pharmaciens et les droguistes, la mélasse chez les épiciers, et la levûre de bière, soit à la brasserie, soit chez les fournisseurs des boulangers, soit chez les boulangers eux-mêmes.

Si l'on tenait à avoir une boisson gazeuse, il suffirait de tirer à clair le liquide, et de le mettre en bouteille lorsque la fermentation est commencée depuis deux ou trois jours. Néanmoins, pour les boissons ordinaires des ménages, il vaut mieux n'en tirer qu'au fur et à mesure du besoin, car elle se conserve bien dans les fûts en vidange pendant un mois ou six semaines.

Le goût de mélasse que cette bière conserve durant les premiers jours de sa préparation disparaît pendant l'accomplissement de toutes les phases de la fermentation. Si ce goût répugnait à quelques personnes, — et je ne crois pas que le nombre en soit grand, — elles pourraient user de la recette suivante, plus coûteuse, il est vrai, mais qui donne des produits excellents et susceptibles d'une longue conservation. — Le mode de préparation est le même.

Houblon.....	500 gr.,	90 c.
Cassonade blonde...	2,500 —	5 fr. 50
Levûre de bière....	150 —	25
Caramel, nécessaire pour colorer....	75 —	15
Eau, 110 à 120 litr.		
Prix de revient....		6 fr. 80 c.

Cela fait donc de la bière à 4 centimes le litre. En portant à 5 kilogr. la proportion de cassonade, on obtiendrait une bière qui ne reviendrait qu'à 10 centimes le double litre, et qui serait souvent préférable à celle de certains établissements publics, car sa saveur, sa potabilité et ses qualités hygiéniques sont toujours parfaites.

Les personnes qui font usage depuis longtemps déjà de la formule indiquée dans la lettre que nous venons d'insérer vantent la bonté des produits qu'elle donne. Nous devons cependant faire observer que la qualité de la mélasse influe singulièrement sur le goût et la coloration du liquide, et qu'un résultat douteux ne doit pas rebuter le consommateur, mais l'engager à chercher une mélasse plus convenable. On doit aussi apporter le plus grand soin au choix des *feuillettes* et les nettoyer parfaitement.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des lunettes, considérées dans leurs rapports avec les différentes lésions fonctionnelles des yeux.

Des conserves.

L'expression de conserves, plus prétentieuse qu'exacte, a été appliquée à différents verres. C'est ainsi que des verres de myopes ou de presbytes, d'une faible puissance, passent volontiers pour des verres de conserves, surtout s'ils sont, en même temps, colorés. Cependant il ne faut désigner par le nom de conserves que des lunettes, ordinaires pour la monture, mais garnies de verres plans et par conséquent sans foyer ; ces verres sont en outre colorés de différentes façons.

Pendant fort longtemps on a considéré la couleur verte comme la plus douce pour l'œil et la plus propre à le protéger contre l'action d'une lumière trop intense. Plus tard, la couleur bleue a été préférée. Mais ces deux couleurs ont le grand inconvénient, placées devant les yeux, d'altérer la couleur des objets et de les défigurer au point qu'il n'est pas toujours facile de les reconnaître.

Le but des conserves n'étant, en définitive, que de raréfier la quantité de lumière qui arrive sur les yeux, il était assez naturel que l'on songeât à la couleur noire qui absorbe tous les rayons lumineux. C'est, en effet, au moyen d'une combinaison des couleurs noire et bleue que l'on obtient les meilleurs verres de conserves. Avec ces verres, les objets sont vus tels qu'ils sont ; ils paraissent seulement exposés à un beau clair de lune. On fabrique, d'ailleurs, des verres plus ou moins teintés, d'après l'effet que l'on veut obtenir ; on en distingue six degrés, selon que la coloration est plus ou moins prononcée. Ils sont désignés dans le commerce sous le nom de *verres à teinte neutre*.

Ce sont ceux que nous employons exclusivement.

Dans le but de séquestrer, le plus complétement possible, les yeux de la lumière, on a eu l'idée de garnir les parties latérales des verres, au niveau des branches, de taffetas vert, de seconds verres colorés comme les premiers, d'une sorte de grillage métallique à mailles très-serrées. Ces modifications, la dernière surtout, peuvent être, accidentellement, utiles pour pallier les conséquences d'une photophobie excessive ; mais il faudra se hâter de revenir le plus tôt possible aux conserves ordinaires.

Quoi qu'il en soit, on peut et on doit même user, dans quelques cas, des conserves ; mais on en abuse trop souvent ; et alors, au lieu de conserver la vue, comme leur nom semble l'indiquer, les conserves entretiennent et perpétuent l'état morbide des yeux auquel on voulait remédier ; car au lieu d'être passagère et accidentelle, le photophobie devient alors permanente, constitutionnelle et incurable.

Des lorgnons.

On appelle lorgnon ou monocle le plus simple de tous les instruments d'optique ; il consiste en un seul verre encadré dans un cercle de différentes substances, que l'on porte au cou au moyen d'un cordon de soie passé dans un anneau. On peut même fabriquer le verre de manière à se passer du cadre dont nous venons de parler. Lorsque le myope veut regarder un objet éloigné, il prend son monocle, ordinairement carré, et il le place devant l'un de ses yeux, le plus souvent

le droit ; quelquefois il tient le lorgnon fixé avec la main ; d'autres fois, surtout lorsqu'il a besoin de voir pendant un certain temps, il place son lorgnon à la partie antérieure de la cavité orbitaire, de telle sorte qu'il puisse se tenir seul, grâce à la contraction du muscle orbiculaire des paupières.

En cet état, le myope n'a véritablement plus figure humaine, et celle du singe est plus attrayante : d'une part, il est obligé de fermer l'œil gauche par une sorte d'action spasmodique ; d'une autre part, il est forcé de contracter péniblement son muscle orbiculaire pour ne pas laisser sans appui le corps étranger devant l'œil droit ; tout ceci produit une série de lignes des plus irrégulières et de rides des mieux accentuées, qui sont très-désagréables à la vue.

Ce n'est pas tout : ce verre fixé, comme par accident, au pourtour de la cavité orbitaire, tient mal et se dérange à chaque instant ; sa surface n'est donc jamais en rapport exact avec la surface de l'œil ; la vision doit, par conséquent, s'opérer dans des conditions on ne peut plus défavorables. Ajoutons encore que, vu sa position trop rapprochée de l'œil, le verre se ternit facilement par le contact de la transpiration cutanée.

Mais des considérations d'un autre ordre doivent encore être présentées : l'œil qui fonctionne voit sa myopie s'entretenir ou même s'aggraver, tandis que l'œil condamné le plus souvent à l'inaction présente une portée visuelle différente. — Il résulte de là une inégalité des deux yeux, et un défaut d'harmonie dans l'expression du regard qui est des plus choquants.

Malgré tous ces inconvénients qu'il est obligé de braver, le myope, avec son monocle, n'a encore qu'une vue bien défectueuse et qui n'est pas à comparer avec celle qui résulte de l'emploi simultané de deux verres appropriés.

En présence de ce que nous venons de dire et qui n'a rien d'exagéré, on peut se demander pourquoi le lorgnon a été imaginé, et comment son usage a pu se perpétuer jusqu'à présent? Je n'ai rien à répondre à cela, si ce n'est qu'il faut toujours prendre sur soi de se montrer indulgent pour les sottises humaines. Et puis, le monocle a son utilité, puisqu'il convient parfaitement *aux borgnes*.

Des pince-nez.

Les pince-nez sont des espèces de lunettes dépourvues de branches, et qui se fixent sur le nez au moyen d'un ressort quelconque, lequel exerce une pression suffisante pour assurer leur immobilité.

Bien que très-anciens, puis qu'ils remontent à l'origine même des lunettes, les pince-nez, grâce à quelques modifications heureuses dans leur exécution, ont été remis en honneur dans ces dernières années, et ont obtenu, jusqu'à présent, un succès de vogue.

Ceux qu'on fabrique en plus grand nombre sont en métal ou en corne pour les cadres et le manche, et en acier bruni ou doré pour le ressort. La face interne de l'un et de l'autre cercle est garnie de petites rayures ou sillons qui sont destinés à fixer plus solidement l'instrument sur les parties latérales du nez ; par un mécanisme très-simple, l'un des cadres peut être ramené sur l'autre, fixé à demeure sur un bouton par la seule élasticité du ressort ; ce qui donne au pince-nez les apparences et le volume d'un simple lorgnon.

Les pince-nez, tels qu'ils sont généralement exécutés aujourd'hui, sont d'une utilité incontestable : ils sont légers, d'un petit volume, et on peut les laisser flotter devant le gilet, tenus seulement par un simple cordon. Les deux yeux sont appelés à concourir également à l'acte de la vision, et celle-ci s'exerce sans que l'instrument ait besoin d'être fixé par les contractions de l'orbiculaire comme pour le monocle, ou avec le secours de la main comme lorsqu'il s'agit du binocle ordinaire. Ils sont plus commodes que les lunettes proprement dites ; d'abord, on est sûr de ne pas les oublier ; on n'a pas besoin d'étui, on les ouvre et on les ferme bien plus rapidement.

Tous ces avantages ne feront cependant jamais que les pince-nez soient de bons instruments d'optique et les égaux des lunettes pour les usages ordinaires de la vie.

En effet, on peut, à juste titre, leur adresser des reproches assez graves :

D'abord, il est des personnes qui sont réfractaires à leur usage ; celles dont la racine du nez est conformée d'une certaine façon par rapport à l'arcade orbitaire.

Appliqué vers la partie moyenne ou sur la partie inférieure du nez, le pince-nez ne peut guère servir qu'à regarder en bas et non plus à voir de face ou horizontalement ; dans cette dernière position, il a, en outre, l'inconvénient d'aplatir les ailes du nez, de les déformer à la

longue, et, dans quelques cas, d'entraver, momentanément, la respiration.

Quelle que soit la position qu'on lui fasse prendre, le pince-nez reste plus ou moins branlant s'il serre peu ; s'il serre plus, il finit par fatiguer, en provoquant la rougeur et l'inflammation de la peau qu'il touche avec ses arêtes plus ou moins saillantes. Et puis, quelque bien adapté qu'il soit, le pince-nez devient mobile et ne tarde guère à glisser dès l'instant où la peau du nez est humectée par la sueur qu'elle sécrète et par celle qui découle du front.

Ces inconvénients, toujours très-gênants, peuvent être constatés à chaque instant par les personnes qui font habituellement usage de l'instrument dont nous parlons.

Mais ce ne sont là que des difficultés d'application ; il en est d'autres inhérentes à l'instrument lui-même.

Malgré toutes les précautions que l'on peut prendre, le pince-nez n'est guère susceptible d'être placé de façon à ce que la surface des verres reste, d'une manière permanente, parallèle à la surface de l'œil, ou, si l'on aime mieux, à son diamètre transversal ; de là des difficultés et des hésitations dans la perception des objets ; et, par suite, une fatigue plus ou moins prompte de la vue. Enfin, — et c'est là le principal défaut de cet instrument — le pince-nez, par le seul fait de son mode d'exécution, ne peut, dans aucun cas, être placé de telle sorte que l'axe antéro-postérieur de l'un ou de l'autre œil tombe exactement sur la partie centrale de l'un et de l'autre verre. Il résulte de cette disposition, on ne peut plus vicieuse, que les deux yeux sont dans un état continuel de convergence pour distinguer les objets ; ce qui, à la longue, peut amener un véritable strabisme interne.

En définitive, les pince-nez offrent des avantages en même temps qu'ils présentent des inconvénients ; ils rendent des services momentanés sans pouvoir être d'un secours permanent ; ils sont donc journellement utiles sans être réellement bons.

Des binocles.

Tout le monde sait que les binocles, que l'on nomme encore face-à-mains, ne sont autre chose qu'une monture de lunettes dépourvue de branches, brisée au milieu du pont, et dont l'une des extrémités est fixée par une articulation à une sorte d'étui destiné à loger les deux cercles juxtaposés. On les fabrique surtout en laiton, en cuivre, en argent ou en or.

La facilité avec laquelle on les ouvre en poussant une petite détente ; la promptitude avec laquelle la 2e branche s'éloigne de la 1re, grâce au ressort placé dans sa brisure, font le principal mérite de cet instrument.

Lorsque le binocle a été convenablement choisi, il est incontestable qu'il peut rendre aux myopes et aux presbytes d'utiles services, sans présenter d'inconvénients sérieux pour les fonctions visuelles. Il est, sous ce dernier rapport, l'égal des lunettes.

Cependant le binocle n'est pas placé en regard des yeux sans être, en aucune façon, fixé aux environs de l'orbite ; c'est la main qui doit le tenir en place d'une manière permanente : les fonctions de l'instrument cessent à la première oscillation ; et celles-ci sont fréquentes toutes les fois que le coude ne peut prendre un point d'appui quelconque. Dans une foule de circonstances, ce point d'appui manque, et le bras qui fixe le binocle ne tarde guère à se fatiguer. Et puis, n'arrive-t-il pas très-souvent, d'ailleurs, que, les deux mains étant occupées, il devienne, par conséquent, impossible d'utiliser le binocle ?

Le binocle peut donc servir à l'occasion, mais non dans tous les cas, et surtout d'une manière continue ; ce sera toujours, en réalité, un instrument de luxe ; et si cet instrument est bon, on ne saurait toujours l'utiliser pour les besoins ordinaires de la vie.

Des lunettes-binocles.

Cet instrument tient, à la fois, des lunettes et des binocles, par son mode de fabrication ; et il est destiné à offrir réunis les avantages particuliers propres à chacun d'eux sans avoir leurs inconvénients respectifs que tout le monde connaît.

Le pont qui joint les deux cadres en X est pour les myopes, et en K pour les presbytes ; il est brisé à sa partie moyenne de sorte qu'à l'aide de cette charnière les verres peuvent être juxtaposés pour se placer entre les branches rapprochées de l'instrument, qui dès lors se trouve fermé.

Les branches ont une longueur de 8 centimètres et demi à 9 centimètres seulement ; et elles offrent vers leur extrémité libre une forme spéciale qui est en rapport avec l'utilité, l'élégance et la légèreté que l'on désirait obtenir.

A l'un et l'autre anneaux qui terminent les branches des lunettes-binocles sont fixés l'un et l'autre chefs d'un cordon élastique qui doit servir :

1° A les porter suspendues au cou;

2° A les fixer sur la tête;

3° A les fermer exactement.

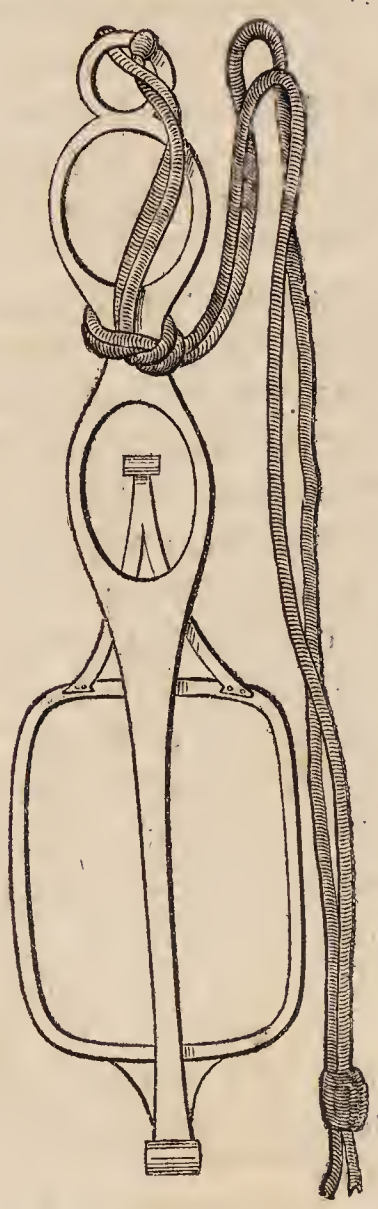


Fig. 11. — Lunettes-binocles vues de face et fermées. Le cordon élastique forme un nœud coulant autour des branches, et vient se terminer à l'anneau amovible qui sépare sa première portion de la seconde. — Néanmoins, il est encore préférable d'abandonner l'instrument à lui-même et sans nœud coulant, car, dans les mouvements ordinaires du corps, il n'a guère de tendance à s'ouvrir spontanément, surtout si l'on a soin de le glisser entre la chemise et le gilet. — L'instrument, dessiné de grandeur naturelle, par M. Vust, a été exécuté par M. Coutellier, opticien au Palais-Royal.

Pour fixer solidement l'instrument au-devant des yeux, on l'ouvre, on place les branches sur les tempes, puis l'on dirige les deux bouts correspondants du cordon élastique derrière les oreilles et sous le menton où ils se trouvent réunis par une sorte d'anneau amovible, lequel sépare, d'une manière très-distincte, *cette portion inférieure* du cordon de *sa portion supérieure*, passée préalablement autour du cou.

Pour retirer les lunettes-binocles, on dégage rapidement, grâce à leur élasticité, les extrémités du cordon de la rainure post-auriculaire; et on ferme l'instrument avec une facilité extrême.

Pour maintenir fermées les lunettes-binocles, on se sert du même cordon qui les tient suspendues; il y a différents moyens d'utiliser le cordon pour ce nouvel usage : le plus simple consiste encore à faire une sorte de nœud coulant avec les deux extrémités réunies du cordon élastique; nœud que l'on passe dans l'espèce de rainure ou de collet qui existe à peu près vers le tiers supérieur des branches.

Pour défaire ce nœud, il suffit de le faire glisser de bas en haut; le cordon devient alors tout à fait libre.

Fermé, l'instrument est léger, gracieux et des plus portatifs parmi ceux que l'on tient habituellement suspendus au cou et flottants, soit au-devant du gilet, soit entre le gilet et la chemise.

Ouvert, l'instrument remplit très-bien tous les usages des lunettes les mieux exécutées; mais il a sur elles les avantages suivants :

Sa position est inamovible au-devant des yeux; il ne tend donc jamais à glisser sur le dos du nez, ce qui gêne la vision et change d'un instant à l'autre la force des verres;

Il ne se déplace pas davantage, soit dans un sens, soit dans un autre, sous l'influence de mouvements plus ou moins brusques de la tête, pendant l'exercice de la chasse ou de l'équitation, par exemple.

Il ne fait jamais défaut à qui en a besoin, puisqu'on le porte sans cesse avec soi : on peut, par conséquent, toujours en user à l'occasion sans jamais être porté à en abuser.

Les lunettes-binocles peuvent être fabriquées avec les diverses substances qui servent à la construction des lunettes et des binocles ordinaires, telles que l'acier, l'or, le platine, l'argent, l'écaille, le buffle, etc. Les plus simples sont encore celles qui sont faites en acier trempé, bruni ou doré, *pour le corps*, et en caoutchouc durci *pour les branches*.

On peut, d'ailleurs, faire subir à telle ou telle partie de l'instrument différentes modifications de forme, portant soit sur les cadres, soit sur les branches ou le cordon, sans altérer en rien ses avantages fondamentaux qui sont inhérents au système même de l'invention.

Parmi ces modifications, qu'il nous soit permis, cependant, de signaler celle qui consiste à transformer les *lunettes-binocles* en *conserves-binocles*, et cela de la manière suivante :

Chaque branche a, dans sa moitié inférieure, un cadre semblable au cadre correspondant du corps de lunettes; elle se continue ensuite avec sa moitié supérieure qui n'a pas subi de changement. On a, de la sorte, quatre cadres destinés à loger quatre verres plans, teinte neutre : deux antérieurs et deux latéraux; verres naturellement juxtaposés lorsque l'instrument est fermé.

Quoi qu'il en soit, nous n'hésitons pas à espérer que, dans un temps donné, tout homme intelligent, et par conséquent ami de ses yeux, ne remplace par des lunettes-binocles :

Les lunettes, qui sont incommodes;
Les binocles, qui sont fatigants;
Les pince-nez, qui sont nuisibles;
Les lorgnons, qui sont détestables.

Alors les verres à foyer serviront véritablement à corriger la myopie et la presbytie, au lieu de concourir, comme ils ne l'ont fait que trop souvent, à aggraver ces deux infirmités.

Dr Tavignot.

II. Observation d'une fracture comminutive de la jambe avec circonstances aggravantes.

Le 16 octobre 1851, à 7 heures du matin, le sieur Bonain, homme d'une petite taille, mais cependant d'une forte constitution, fermier à Lépinay, commune de Huismes, près Chinon, Indre-et-Loire, partait de chez lui avec une charrette chargée de fumier; à peine avait-il fait deux kilomètres, que, voulant dans un endroit difficile, passer à la tête de ses bœufs, il tomba devant une des roues; sa jambe gauche engagée dessous fut littéralement broyée.

A 8 heures et demie j'étais auprès du blessé. Je le trouvai assis sur une chaise, sa jambe pendante et ayant perdu toute sensibilité. Je constatai tout d'abord une fracture comminutive occupant le tiers inférieur du tibia et du péroné, une large plaie de huit centimètres vis-à-vis la fracture et située aux parties antérieure interne et externe du membre. Toutes les chairs étaient broyées et le pied était suspendu seulement par le tendon d'Achille recouvert des téguments cutanés et les deux tendons denudés des péroniers latéraux. Il n'y avait presque pas de perte de sang, malgré la division des vaisseaux, tant avait été forte la compression. Le malade placé sur son lit, je fis l'extraction de neuf esquilles, dont sept du tibia et deux du péroné; ce qui produisit une perte de substance osseuse de quatre à cinq centimètres. Je ne relate ici que pour mémoire la fracture de trois côtes. J'appliquai, après avoir nettoyé la plaie, un simple bandage contentif, en attendant l'arrivée d'un confrère que j'avais mandé auprès de moi, voulant pratiquer l'amputation le plus promptement possible.

A dix heures le docteur Joubert, de Chinon, arriva. Après un examen attentif, il fut aussi d'avis d'amputer. Nous proposâmes cette opération au malade, mais il ne goûta point notre avis et refusa formellement de se rendre à notre proposition. Ce fut vainement que nous cherchâmes par tous les raisonnements possibles, puisés dans notre conviction intime, à le persuader. Il resta inébranlable dans sa résolution. De guerre lasse, nous lui dîmes de choisir deux nouveaux médecins et de nous les adjoindre. Il demanda MM. Herpin et Lafon. Ces deux honorables confrères arrivèrent à quatre heures du soir, jour de l'accident. Inutile de dire que, comme nous, ils jugèrent l'amputation nécessaire. Nouvelle proposition faite au blessé, nouveau refus. Il formula d'une manière absolue qu'il préférait mourir que de se laisser couper la jambe. Après lui avoir fait part de tous les dangers auxquels il s'exposait par son obstination, nous posâmes, quoique à regret, l'appareil ordinaire des fractures comminutives. La prostration et l'insensibilité furent de vingt-quatre à trente heures; et ce ne fut qu'après ce laps de temps que s'annoncèrent les symptômes de réaction.

Le 18, notre malade eut une assez mauvaise journée et dans la nuit un frisson.

Le 19, à notre visite : pouls petit, intermittent; le soir, nouveau frisson. Toniques à l'intérieur.

Le 20 au matin, même état du pouls; il nous manque une pulsation après sept ou huit battements de l'artère. Même prescription tonique. L'aspect de la plaie est blafard. Lotions camphrées.

Le 21, même état, gangrène de tout le pourtour de la jambe. Eau-de-vie camphrée, chlorure d'oxyde de sodium. Consommés, vin, quinquina à l'intérieur.

Le 22, notre malade va plus mal. Frissons matin et soir.

Le 23, aucune amélioration.

Le 24, les symptômes graves vont toujours en augmentant.

Le 25 et le 26, nous laissons le malade avec les plus grandes craintes et dans la persuasion qu'une absorption purulente va nous l'enlever.

Dans la nuit du 27 le frisson manqua ; aussi, nous fûmes heureux le matin de constater une légère amélioration. Mêmes prescriptions, un purgatif.

Les 28, 29, 30, 1er et 2 novembre, le malade va de mieux en mieux.

Le 3, comme les pansements étaient difficiles et que la plaie située à la partie postérieure de la jambe nous mettait tous les jours dans la nécessité de soulever le membre et de nuire par conséquent au travail de consolidation, si toutefois dans pareil état nous devions penser qu'il y eût jamais consolidation, nous mîmes en usage la planchette suspendue de Major, après y avoir fait préalablement pratiquer une ouverture qui nous permit de panser la plaie postérieure sans soulever la jambe.

Le 28 novembre, chute de l'eschare gangréneuse de la partie antérieure de la plaie.

Le 10, extraction d'un nouveau fragment du tibia.

Le 14, chute de l'eschare des parties latérales et postérieure.

Le 16, la cicatrisation de la partie antérieure marche avec rapidité.

Le 17, notre honorable confrère constate avec nous l'état de la jambe et l'amélioration des plaies. Commencement d'exfoliation des tendons dénudés des péroniers latéraux. Aucun travail de consolidation.

Le 27, les tendons sont complétement exfoliés.

Le 7 décembre, fusée de pus remontant jusqu'au tiers supérieur et externe de la jambe. Compresses graduées. Commencement de consolidation qui nous fait espérer une articulation artificielle.

Le 20, les plaies antérieure et latérales sont cicatrisées. Celle de la partie postérieure n'a été fermée que le 5 janvier 1852.

Pendant une absence que je fus obligé de faire du 7 au 18 janvier et par sa négligence à faire demander M. Joubert, le malade souffrit beaucoup pendant une douzaine de jours ; et les douleurs n'ont cessé que quand le pus s'est fait jour à la partie externe du talon. Cette nouvelle plaie n'a été guérie que vers le milieu du mois de février.

A cette époque, comme il existait encore une grande mobilité entre les deux fragments, nous appliquâmes un bandage amidonné, afin de donner au membre toute l'immobilité possible et de hâter par ce moyen sa consolidation.

Malheureusement le malade ne put le supporter longtemps, son application ayant déterminé une éruption érysipélateuse de toute la jambe.

Nous fûmes donc obligés de nous contenter d'un simple bandage roulé et de laisser à la nature forte et vigoureuse de notre malade le soin d'amener avec le temps une guérison si longtemps attendue.

Enfin, nous l'avons obtenue; mais ce n'est qu'au bout de sept mois de séjour au lit que notre malade a pu se lever et faire quelques pas dans sa chambre à l'aide de béquilles, sans que pour cela la consolidation fût complète.

Au mois de mai seulement le malade commença à s'appuyer sur sa jambe, et il ne put quitter ses béquilles que dans le courant de juillet.

Ce n'est qu'au bout d'un an environ qu'il a pu marcher solidement et travailler malgré un raccourcissement de quatre à cinq centimètres.

Le fait que nous venons de longuement rapporter dans tous ses détails pourrait fournir ample matière à d'intéressantes réflexions scientifiques et pratiques; mais nous n'en tirerons aucune, laissant à nos confrères, nos lecteurs, le soin d'en déduire toutes les conséquences que pourra suggérer une lecture attentive et réfléchie de notre observation.

Dr Vrignonneau.

III. Du traitement du cancer par le caustique du docteur Landolfi.

Nous voulions attendre, pour parler de la méthode du docteur Landolfi, le rapport que doit faire la commission (1); mais des articles *inexacts* reproduits par les journaux nous engagent à mettre nos lecteurs au courant de ce qui se passe à la Salpêtrière.

M. le docteur Landolfi obtint de l'administration de pouvoir essayer, dans un hôpital, sa méthode de traiter les cancers. C'est à la Salpêtrière, dans le service de M. le docteur Moissenet, que les expériences ont lieu depuis quelques semaines sur une dizaine de malades.

(1) Cette commission se compose de MM. Moissenet, Manec, Cazalis, Broca, Mounier et Furnari.

Tout le traitement du docteur Landolfi s'est jusqu'ici borné à des applications sur les cancers externes d'un caustique dont voici la composition exacte :

Chlorure de brôme.....	3	parties
— de zinc.....	2	—
— d'antimoine.....	1	—
Poudre de réglisse.....	q. s.	

M. Landolfi n'a pas cru devoir se servir encore d'un traitement interne adjuvant, qu'il emploie quelquefois vers le quinzième jour, et qui se compose de la potion suivante :

Chlorure de brôme.....	2	gouttes
Sirop de phellandrium aquaticum.	75	gram.
Eau	500	—

Doses : deux à quatre cuillerées par jour.

Il n'y a donc pour le moment en essai à la Salpêtrière qu'un caustique appliqué sur quelques cancers superficiels.

Les essais faits jusqu'ici ne semblent pas très-concluants en sa faveur.

Au moment de l'employer, l'odeur du brôme et du chlore est pénible pour tout le monde, l'application est fort douloureuse pour le patient, et ces souffrances persistent plusieurs heures.

L'action du caustique s'étend aux parties voisines, à un ou deux centimètres au delà de l'eschare qu'il produit, ce qui doit contribuer à prolonger les douleurs et à développer un mouvement fébrile et à enflammer les ganglions voisins.

Le décès d'un malade qui avait été ainsi cautérisé, permit de constater à l'autopsie que le caustique, si énergique pour les parties saines, ne l'était pas toujours assez pour les parties malades, et qu'il avait respecté au fond de la plaie plusieurs bourgeons cancéreux.

Ce caustique est donc loin de mériter jusqu'à ce jour aucune préférence.

Mais la tentative du docteur Landolfi doit avoir un grand résultat. Elle établit un précédent que l'on ne peut qu'approuver. L'inventeur d'une médication quelconque peut donc obtenir de faire des essais dans les hôpitaux, sous la responsabilité d'un chef de service et sous le contrôle d'une commission. Qu'il nous soit permis de féliciter M. Davenne, directeur de l'assistance publique, de son autorisation, et M. le docteur Moissenet, chef de service, de son bienveillant concours.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Observation remarquable d'éclampsie.

La nommée X., âgée de 25 ans, cultivant les champs, aux environs de Bergerac, d'un teint brun pâle, saine de naissance, exempte des privations que la misère impose, d'une menstruation normale, de mœurs honnêtes, ayant traversé sans orages les époques (parfois si critiques!...) de la première dentition, d'un caractère ouvert, gai, doux, affectueux et soumis, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une intelligence développée, jouissait habituellement d'une excellente santé.

Mariée depuis environ une année, elle était enceinte de huit mois.

Quatre semaines avant la production des accidents que nous allons successivement dérouler aux yeux du lecteur (la gestation avait été jusque-là affranchie d'entraves notables), cette jeune femme éprouvait, sans périodicité réelle, surtout le soir, chaque fois pendant plusieurs heures, des douleurs de tête pareilles aux douleurs névralgiques.

Compliquées, au début, d'un flux dysentérique, sans gravité, elles se fixaient ordinairement, après quelques oscillations plus ou moins rapides, à la région des tempes.

Le 5 novembre 1854, à sept heures du soir, la malade, qui avait bien soupé, éprouva brusquement de fortes convulsions, bientôt suivies de vomissements abondants, d'abord de matières alimentaires non digérées, puis de bile verdâtre, presque pure.

Une heure après cette première secousse, il en survint une seconde, tout aussi intense, moins les contractions expulsives de l'estomac, qui, soit dit par anticipation, ne se reproduisirent plus.

Sur les neuf heures, nous fûmes, dans la même soirée, appelé à donner nos soins à la patiente.

Presque à notre entrée dans la maison, l'éclampsie reparut de nouveau.

Cette troisième attaque, où tout le système musculaire semblait prendre part au mouvement convulsif, dura, comme les précédentes, environ une demi-minute.

Sans être à leur comble, les désordres occasionnés par ces trois premières atteintes du mal portaient déjà avec eux des caractères propres à inspirer de sérieuses inquiétudes.

La matrice, qui appela tout d'abord notre attention, n'indiquait aucun travail prématuré : la dilatation du col n'était pas, notamment, plus avancée qu'elle ne doit l'être généralement à huit mois de grossesse.

Tous les autres viscères, interrogés un à un, ne répondirent pas mieux à nos investigations.

Conduit dès lors à examiner la bouche, tant par l'âge de la malade que par le manque d'une cause plausible à laquelle nous pussiosn raisonnablement rattacher les symptômes existants, nous trouvâmes les dents de sagesse en pleine voie d'évolution; elles paraissaient un peu hors de la gencive à la mâchoire supérieure, des deux côtés, alors qu'inférieurement elles ne faisaient que provoquer un gonflement manifeste.

Le travail dentaire, évidemment contrarié, dans cette circonstance, par le peu d'espace que les dents antérieurement définitives, larges, régulières et fortement pressées les unes contre les autres, avaient laissé libre, malgré l'absence totale ou partielle des quatre grosses premières molaires, déjà plus ou moins anciennement extraites en haut et découronnées en bas, s'offrit à nous comme un trait de lumière.

Quoique très-satisfaisante au point de vue étiologique, cette découverte ne pouvait pas, dans ce cas, commander le traitement.

En conséquence, nous ordonnâmes, outre les moyens hygiéniques indiqués :

1° Une diète sévère;

2° De la tisane de tilleul, à fréquentes et petites gorgées;

3° La potion ci-après, à prendre selon les précautions voulues, par cuillerées à café, de quart d'heure en quart d'heure :

Eau gommeuse.....	60 gramm.
Éther sulfurique.....	50 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gramm.
Sirop diacode.....	10 —

Cette médication, suivie aussi exactement que possible, fut sans effet sur la marche de la maladie.

Le 6, à huit heures et demie du matin, la malade, *qui avait alors essuyé une quinzaine d'accès éclamptiques*, présentait les phénomènes suivants : décubitus constant sur le dos; bouche écumeuse; langue mordue, lacérée sur plusieurs points; pouls sans vitesse, dur, plein, désordonné; veines gonflées, résistantes; visage bleuâtre, turgescent, surtout aux lèvres; paupières abattues; pupilles dilatées; œil tourné en haut, presque indifférent à une vive clarté; connaissance très-obtuse; surdité notable; contracture des mâchoires; déglutition embarrassée, par moments impossible; parole lente, pénible, presque nulle; respiration précipitée, irrégulière; mouvements automatiques, quelquefois difficiles à contenir, principalement des bras, des jambes et de la tête; selles et urines involontaires; cris plaintifs, à peu près continuels; extrémités refroidies, particulièrement les pieds.

Après plusieurs heures d'attente, les convulsions ne cessant pas et le danger augmentant de plus en plus, malgré une saignée générale, large et abondante, malgré l'usage de l'eau froide appliquée en permanence sur la tête, ou lancée momentanément à la figure, suivant les circonstances, malgré les sinapismes promenés sur les membres pelviens, malgré les boissons fraîches, etc., etc., nous prescrivîmes, vers midi, *dix centigrammes d'extrait aqueux d'opium dans douze grammes d'eau distillée*, que nous administrâmes, nous-même, par petites portions, *en totalité* et sans *désemparer*.

Ce dernier moyen ne tarda pas à agir salutairement. Une demi-heure après son emploi, la malade s'endormit d'un sommeil promptement paisible.

Sous l'influence du repos, la chaleur revint, la peau se couvrit de sueurs réparatrices, le pouls et la respiration s'améliorèrent, bientôt tout l'appareil symptomatologique nous donna lieu d'espérer...

Notre malade, jusqu'à la nuit tombante, fut parfaitement calme.

Arrivée à ce moment, elle commença, *sans se réveiller*, à exprimer de temps en temps, par la contraction grimaçante des traits et par des gémissements entrecoupés, de vives et courtes souffrances.

L'exploration de l'utérus en révéla la cause; on remarquait tous les signes d'un enfantement prochain.

Sur les dix heures, l'accouchement (présentation occipito-cotyloïdienne gauche) s'effectua, sans accidents, et entièrement à l'insu de la mère, par la naissance d'une fille viable et bien développée.

Immédiatement après la délivrance, qu'on favorisa à l'aide de tractions douces et ménagées, il y eut un instant surcroît de plaintes et de mouvements désordonnés, *mais pas de convulsions*.

Cette crise passée, la tranquillité, due à l'opium, se rétablit complétement comme auparavant.

Le 7 au matin, l'action narcotique du remède avait cessé, et le mieux était très-sensible, quoique une hémiplégie, qui nous frappait pour la première fois, existât du côté droit, avec perte simultanée du mouvement et de la sensibilité.

Notre prescription fut celle-ci : Boissons tièdes; persistance de la diète; repos général; lumière diffuse dans la chambre de la malade; onguent mercuriel double en frictions sur le ventre, toutes les deux heures.

Le soir, l'amélioration avait fait de nouveaux progrès. La paralysie, comme tous les autres symptômes, ne laissait, pour ainsi dire, plus de doutes à une solution heureuse.

Le lendemain 8, nous avions encore gagné du terrain. La malade, dont le cerveau avait repris en grande partie son empire, demandait instamment à voir sa fille. Cette satisfaction ne pouvait malheureusement pas lui être accordée. (Son enfant ayant succombé à cinq heures du matin, malgré les soins et le lait d'une bonne nourrice, nous dûmes agir de ruse, et attendre un moment plus opportun pour la préparer à cette triste nouvelle.)

Le 9 et le 10, la fièvre de lait se développa et suivit son cours sans aggraver la situation.

Néanmoins, comme la tête était douloureuse et que les lochies contenaient pas mal de sang, nous ajoutâmes, par prudence, à la médication précitée :

1o Un vésicatoire au bras droit;

2o Deux emplâtres de belladone, du diamètre d'une pièce de cinq francs, sur les parties latérales du front;

3o Du sirop de ratanhia, par cuillerées à bouche d'heure en heure;

4o Des lavements d'eau de son, un matin et soir.

Le 11, la convalescence se manifesta.

Le 12, elle était définitivement rétablie. Nourriture appropriée et progressive, suppression de tout remède, excepté du vésicatoire et des emplâtres de belladone, qui furent maintenus pendant plusieurs jours.

Le 14, il se déclara un léger ptyalisme, annoncé la veille par l'engorgement des gencives et la sensibilité des glandes salivaires. La pommade d'iodure de plomb, en frictions fréquemment répétées au-dessous de la mâchoire inférieure, en fit promptement justice.

Une fièvre d'accès, apparue le 25 et le 26, céda sans retour à l'emploi du sulfate de quinine.

A dater de cette époque, nous n'eûmes plus d'incidents à constater, sauf quelques inquiétudes nerveuses, surtout du côté de la tête.

En décembre, la nommée X., qui n'était plus astreinte à *aucun traitement pharmaceutique*, recouvra *toute sa santé*.

Quoique devenue régulière, l'évolution des quatre dents de sagesse n'a été achevée que dans ces derniers temps.

Réflexions. Dans l'observation précédente, la cause qui a produit la maladie et le moyen thérapeutique qui l'a conjurée méritent à tous égards de fixer l'attention des praticiens.

Comme nous l'avons déjà implicitement exprimé, il nous paraît évident :

1° Que l'éclampsie et l'accouchement prématuré n'auraient pas eu lieu sans les obstacles de la dentition;

2° Que la malade serait sûrement morte, si nous n'avions fait appel, *dans ce cas extreme*, à une *forte dose* d'opium, *prise* d'emblée.

DE LARUE, D. M. P.,
Médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac.

V. De l'action de l'iode sur l'économie et du gluten ioduré de M. Gagnage.

M. Gagnage vient de présenter à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences une nouvelle préparation iodée complétement inaltérable, dont voici la composition :

Iode	06,60
Albumen et gluten	37,
Matière féculente	42,
Eau	14,40
	100

C'est plutôt un mélange d'iode et de gluten qu'un corps nouveau ; ce mélange est si intime que l'iode perd sa saveur et sa volatilité. Le gluten le modifie tellement qu'il lui enlève son action irritante et son âcreté, au point de l'annihi-

ler entièrement, tout en lui conservant ses propriétés médicales et thérapeutiques.

Des nombreuses expériences faites par M. Gagnage, en vue d'étudier cette composition nouvelle, la suivante nous semble jeter un jour nouveau sur l'action physiologique et thérapeutique de l'iode. En mêlant une petite quantité de gluten ioduré et du suc gastrique nouvellement recueilli, dans une capsule de porcelaine, et soumettant ce mélange sous la cloche, à l'aide du bain de sable, à l'action d'une chaleur constante de 40 degrés, pendant une heure environ, l'iode aura disparu, et l'analyse n'indiquera plus que la présence d'iodure et notamment d'un iodure ferreux. Le suc gastrique dans l'expérience précédente avait été fourni par un chien de moyenne taille, au moyen d'un vomissement provoqué, l'animal étant à jeun. Le fer obtenu était bien le fer normal que tout aliment contient plus ou moins.

L'action de l'iode sur l'économie est donc loin d'être aussi simple qu'on a paru le croire jusqu'à ce jour; il n'agit pas seulement par ses propriétés propres, mais encore, et plus particulièrement, en développant les propriétés des autres métaux qui se trouvent dans l'organisme et notamment du fer. Il se forme alors un véritable iodure ferreux naissant parfaitement assimilable, et qui se trouve entraîné dans le torrent circulatoire.

Ce ne serait donc pas le fer qui manquerait aux malades, même dans la chlorose, ce seraient les organes débilités qui n'auraient plus la force nécessaire pour le prendre des aliments et se l'assimiler.

L'iode, par ses propriétés, amènerait cette assimilation et rétablirait l'harmonie troublée.

Nous avons voulu vérifier par des expériences si, en effet, la faiblesse de nos organes était la raison de la non-assimilation du fer des aliments que nous prenons chaque jour. Eh bien! en soumettant à l'analyse comparative les déjections alvines de personnes dont l'état de santé nécessitait l'emploi des ferrugineux et celles de personnes en parfaite santé, nous nous sommes aperçu que les déjections des premières contenaient beaucoup plus de fer.

Partant de ces données, nous avons fait prendre de l'iode à des scrofuleux et à des chlorotiques, et l'expérience est venue confirmer pleinement la théorie. L'iode a agi non pas seulement comme antiscrofuleux, mais encore comme anti-chlorotique, absolument comme si nous avions prescrit des ferrugineux.

Obs. Ire. — Delaunay, 8 ans, rue d'Amboise, au Petit-Montrouge, ophthalmie scrofuleuse rebelle, guérie sans récidive aucune; deux mois de traitement de trois pilules, augmentées graduellement jusqu'à six par jour.

Obs. II. — Mlle Rousset, hôtel de la Paix, 13 ans, scrofule, ophthalmie, engorgement des glandes, bouffissure de la face, gencives affectées, lèvres qui se déformaient et semblaient vouloir se tuméfier, chlorose confirmée, guérie en deux mois et quelques jours de traitement à l'aide de six pilules par jour.

Obs. III. — Le sieur Véron, fermier à Plessis-Authon (Seine-et-Oise), 22 ans, *lupus vorax* depuis l'âge de 11 ans; traitement de Saint-Louis impuissant; guéri en huit mois. Le visage porte des traces des ravages du lupus. Il a pris jusqu'à huit pilules par jour, en commençant par trois, et en augmentant graduellement.

Obs. IV. — Mlle Lucas, rue des Lavandières-Sainte-Opportune, chlorotique depuis un an, amaurose commençante, extinction de la sensibilité, œdème, etc. Trois mois de traitement; guérison complète. Depuis six pilules jusqu'à quatorze par jour.

Obs. V. — Mlle M..., rue de Varenne, leucorrhée et dysménorrhée; guérison en trois semaines. Six pilules par jour.

Obs. VI. — Mme C..., à Issy, près Paris, leucorrhée guérie en un mois. Trois pilules par jour.

Un phénomène qui s'est reproduit constamment, c'est qu'au bout de quelques jours de traitement, le lit de nos malades, ainsi que leur haleine, exhalaient une odeur prononcée de saumure, due sans aucun doute à l'énorme quantité d'iode ingérée et à sa sortie par tous les émonctoires, par les urines et les fèces, et encore par la transpiration et l'exhalation.

Nous avons administré l'iodure de gluten sous forme de pilules de 15 centigrammes, contenant 1 centigramme d'iode réel, et nous avons pu en donner, en allant progressivement jusqu'à douze pilules par jour, dans certains cas, sans qu'il en soit résulté aucun accident appréciable ni du côté de l'estomac, ni du côté de la muqueuse nasale, en un mot aucun trouble nerveux. Ces pilules sont agréables au goût.

Les malades prenaient les pilules au commencement des repas et n'étaient astreints à aucune

sorte de régime ; l'amélioration se faisait sentir par la gaieté et l'augmentation de l'appétit.

Nous nous croyons donc en droit de conclure que le gluten ioduré, comme du reste toute bonne préparation d'iode, jouit à la fois des propriétés de l'iode et de celles du fer, qu'il peut encore remplacer. Il nous semble donc appelé, à ce titre, à rendre d'incontestables services dans le traitement des scrofules, du rachitisme, et dans celui des effets ordinaires de la chlorose, tels que la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, etc.

Dr Monchaux.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'emploi des frictions huileuses contre le carreau. Le docteur Baur, de Tubingue, a fait une série d'expériences pour constater l'action thérapeutique des huiles, tant de nature végétale qu'animale ; ainsi il a expérimenté successivement avec les huiles de pavot, d'olive, de lin, de navette et de foie de morue. L'emploi des huiles rencontre de grandes difficultés dans la pratique ; prises à l'intérieur, elles suscitent bientôt le dégoût ou troublent les fonctions digestives, surtout si l'on en continue longtemps l'usage ; employées en bains, elles constituent un moyen trop coûteux. Le docteur Baur s'en est tenu aux frictions : soir et matin il faisait frictionner toute la surface du corps avec une éponge imbibée d'huile légèrement chauffée ; le malade était ensuite enveloppé dans une couverture de laine et mis ainsi au lit une couple d'heures. Ce traitement amenait, comme premier effet, une sueur générale abondante ; la peau devenait souple, turgescente, perdait son aspect aride pour prendre une couleur fraîche ; chez les petits enfants, elle se couvrait quelquefois d'une éruption ressemblant à celle de la rougeole. Comme second effet, et celui-ci était surtout très-bienfaisant, on constatait une action calmante sur le système nerveux, qui se manifestait immédiatement par un sommeil paisible. Comme troisième effet, on vit ces frictions favoriser les sécrétions et augmenter surtout celles des reins et du foie. D'après les nombreuses expériences du docteur Baur, on peut espérer de bons résultats des frictions huileuses dans toutes les affections où il est indiqué d'augmenter la turgescence de la peau, de favoriser les sécrétions et de calmer le système nerveux, par conséquent dans les névralgies, les crampes, le rhumatisme, les catarrhes, etc. ; elles possèdent des propriétés thérapeutiques *spécifiques* et *radicales* contre toutes les maladies d'*origine scrofuleuse*. Les premiers essais de l'auteur ont eu lieu dans des cas de carreau qu'il déclare être une scrofulose avec fièvre. Une petite fille de 4 ans, qui avait été traitée infructueusement pendant six semaines par d'autres moyens et qui paraissait n'avoir plus que peu de jours à vivre, fut guérie au bout de neuf jours par des frictions faites, matin et soir, avec de l'huile de pavots tiède ; une autre petite fille de neuf mois, atrophique et chez laquelle la maladie avait débuté par des vomissements et la diarrhée, fut guérie par une seule friction ; un petit garçon du même âge, présentant les mêmes symptômes et dépérissant à vue d'œil, fut guéri par quelques frictions ; enfin un enfant de quatre mois, atrophique au plus haut degré, fut guéri au bout de six jours par des frictions avec l'huile de navette faites matin et soir.

Dans les *formes chroniques de la scrofule*, les frictions huileuses produisirent des résultats non moins remarquables, car on les vit agir comme un résolutif puissant dans les cas de tumeurs glandulaires ; elles furent même très-efficaces dans les affections scrofuleuses des os. Ces différentes observations avaient déjà convaincu l'auteur que l'huile devait avoir une influence favorable sur la *tuberculose*, laquelle, suivant lui, ne consiste que dans le dépôt des produits albumineux du processus scrofuleux dans le tissu de certains organes qui se distinguent par un degré inférieur d'organisation, et qui, par cette raison, opposent une résistance si opiniâtre à l'action de nos agents thérapeutiques. Il essaya donc de déterminer la résorption des tubercules à l'aide de l'huile, qui, dans ces cas, doit être employée beaucoup plus longtemps, et non-seulement en frictions, mais sous forme de bains et en faisant

respirer au malade un air chargé de vapeurs huileuses. Quoique le docteur Baur n'ait pas encore pu instituer ce traitement dans toute son étendue, il a cependant réussi, non pas à guérir deux malades atteints de phthisie tuberculeuse, mais à améliorer notablement leur position.

Enfin, il assure avoir guéri par les frictions huileuses quelques cas d'hydrocéphale aiguë chez des scrofuleux; il fait remarquer que les frictions doivent toujours être précédées du traitement ordinaire de cette maladie, sangsues derrière les oreilles, vésicatoires à la nuque, applications froides sur la partie postérieure de la tête, calomel à l'intérieur, plus tard la digitale et les fleurs d'arnica administrées alternativement. (*Geneeskundige courant der Nederlanden.*)

Des bons effets d'un hachis composé de viande crue et de mie de pain dans un cas de vomissements incoercibles chez une femme enceinte. — Les vomissements incoercibles, pendant la grossesse, constituent un de ces accidents graves contre lesquels l'art n'échoue que trop souvent; il importe donc que le praticien ait présents à la mémoire les divers moyens qui se sont montrés efficaces dans quelques cas. C'est ce qui nous engage à publier ici le fait suivant que M. le docteur Ameuille vient de communiquer à la *Société médico-pratique de Paris.*

Il s'agit d'une femme, âgée de 38 ans, mariée depuis un an, grande, mince, maigre, à cheveux roux, d'un tempérament lymphatique, et qu'une grossesse a réduite, à la suite de vomissements incoercibles, à un état de marasme complet. Le début de la grossesse a été signalé par de la diarrhée et l'apparition d'une éruption furonculeuse sur tout le corps. Comme on ne soupçonna pas tout d'abord l'existence d'une grossesse, plusieurs purgatifs furent administrés à la malade pour combattre l'espèce de diathèse furonculeuse dont elle semblait atteinte. Ce ne fut qu'au bout d'un mois que des vomissements rebelles étant survenus, on songea à la probabilité d'une grossesse, qui ne fut, au reste, en aucune manière, influencée, soit en bien, soit en mal, par les purgatifs antérieurement ingérés. Aucun aliment ne pouvait être toléré par l'estomac. Au bout de six ou sept semaines d'une abstinence forcée, la maigreur de la malade devint considérable, et, en même temps, on s'aperçut d'un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. Quand M. Ameuille fut appelé, cette femme était plongée dans un état d'étisie complète. Le médecin ordinaire ne croyait pas qu'elle pût vivre au delà de huit jours encore. A cette maigreur de squelette et à cette démence vint s'ajouter une sorte de paralysie générale, qui se faisait plus particulièrement sentir du côté des membres supérieurs et inférieurs, et dans le sens des muscles fléchisseurs. Ainsi, la main était étendue, les doigts allongés, et la malade ne pouvait imprimer à ces parties aucun mouvement de flexion.

L'enfant paraissait, au reste, se bien porter; il remuait convenablement, et les battements du cœur s'entendaient réguliers.

Comme toute espèce d'aliment et de boisson était invinciblement rejetée, il vint à l'idée des confrères de faire avaler à cette malade épuisée quatre ou cinq boulettes, chaque jour, d'un hachis de viande crue et de mie de pain, convenablement préparé par le pharmacien lui-même. Ces boulettes étaient presque introduites de force dans l'arrière-bouche de la malade qui oubliait d'avaler. Qu'arriva-t-il? C'est que ces boulettes purent être tolérées et digérées, et qu'avant huit jours écoulés on put en doubler la dose, et bientôt les remplacer par des tranches cuites de gigot, auxquelles la malade prit rapidement goût. La maigreur, tout en persistant dans une certaine mesure, devint réellement moins prononcée, et l'état de démence lui-même parut, à son tour, un peu s'amender. Quant à la paralysie générale, elle resta la même.

Le 14 mai, cette malheureuse, arrivée à terme, fut prise des douleurs de l'enfantement. Le travail, quoique lent, marcha régulièrement. Cependant, à la fin du troisième jour, la tête arrivant au périnée, et celui-ci offrant quelque résistance, M. Ameuille crut devoir le débrider latéralement à l'aide d'un coup de ciseaux. L'enfant vint au monde légèrement cyanosé et vécut.

L'accouchement a eu lieu sans que la malade en ait eu conscience pour ainsi dire. Les suites ont été parfaitement naturelles.

Aujourd'hui, la malade, cinq mois après l'accouchement, est dans un état de santé très-satisfaisant. Elle va se promener seule au Palais-Royal, a très-bon appétit, les fonctions s'exécutent bien, la mémoire est revenue pour les faits nouveaux; seulement la malade ne se rappelle rien de la fin de sa grossesse ni de son accouchement. La paralysie des membres existe encore, mais à un

faible degré, et réduite à un peu de tremblotement et de raideur dans les doigts.

(*Union médicale.*)

Grossesse compliquée de chorée. — Le docteur Duncan, professeur de tokologie à Édimbourg, a communiqué à l'*Edinburgh medical journal* deux observations intéressantes de chorée compliquant la grossesse.

Le premier de ces cas est relatif à une femme qui, dès l'âge de 16 ans, avait été atteinte d'accidents choréiques. La menstruation, en arrivant deux ans après, n'avait point mis fin à cette maladie qui continua avec des degrés variables d'intensité; pendant une quinzaine d'années les mouvements choréiques avaient été, au début, peu marqués, et limités à la partie inférieure des jambes. Ils avaient ensuite envahi tout le membre inférieur, puis les mains et les avant-bras. Les accidents choréiques, toujours plus violents l'été que pendant les autres saisons, continuèrent ainsi avec une intensité variable jusqu'au commencement de l'année 1850 et disparurent alors tout à fait. La malade, alors âgée de 32 ans, profita de ce répit pour se marier et devint enceinte au bout de quelques mois. Elle alla très-bien pendant la première moitié de sa grossesse; mais au cinquième mois les accidents choréiques reparurent pendant la nuit seulement, et avec assez d'intensité pour bannir le sommeil. Ils n'avaient lieu le jour que quand la malade avait dû garder longtemps la même position. Au bout de six semaines elle consulta l'auteur, le docteur Duncan, qui, à son apparence chétive, à sa peau pâle, sèche et rude, à sa langue blanchâtre, crut devoir lui prescrire le carbonate de fer à assez haute dose, un bon régime et du laudanum le soir pour faire cesser l'insomnie. Celle-ci cessa en effet bientôt et on put se passer de laudanum. Le fer triompha des accidents de chorée, qui avaient cessé depuis plus d'un mois quand l'accouchement eut lieu. On fit usage du chloroforme pendant le travail et, sous son influence, il reparut quelques mouvements choréiformes qui n'eurent d'ailleurs pas de suite. L'année suivante cette femme eut une seconde grossesse qui ne fut plus traversée d'accidents choréiques.

Le sujet de la seconde observation est une dame qui, pour la première fois de sa vie, eut des mouvements choréiques dans les membres inférieurs au sixième mois d'une grossesse; son teint était pâle, sa peau sèche, une chaleur brûlante aux mains, des vomissements après les repas. Elle avait en outre une leucorrhée abondante, le col utérin gonflé et ulcéré. M. Duncan prescrivit les mêmes moyens internes que dans le cas précédent. Il y ajouta des cautérisations avec le nitrate d'argent sur le col utérin, et des injections de tannin et de borax qui firent céder la leucorrhée; un emplâtre de belladone sur l'épigastre fit justice des vomissements; les mouvements choréiques disparurent en deux semaines.

Note sur l'administration du chloroforme en potion. — On prescrit assez souvent le chloroforme en potion; mais cette forme présente des difficultés à cause de la densité et du peu de solubilité de cet agent, qui arrive à se séparer presque complétement de son véhicule, en se précipitant au fond du vase. La solution de gomme rend le mélange plus stable; mais la séparation finit toujours par s'opérer. On a proposé l'alcool qui rend le chloroforme plus soluble; mais il faut, pour cela, 4 d'alcool pour 1 de chloroforme, et, pour peu qu'on use d'une dose un peu élevée de ce dernier, on a une potion plus fortement alcoolique qu'il ne convient sans doute dans les cas ordinaires où le chloroforme est prescrit. M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux, a cru trouver dans l'huile un excellent moyen de tenir en dissolution le chloroforme sans apporter à la potion les mêmes perturbations que le fait l'alcool.

L'emploi de l'huile, tenant en dissolution le chloroforme, m'a paru, dit-il, réunir tous les avantages, savoir :

1° De maintenir le mélange parfaitement homogène et stable, quelles que soient les proportions de chloroforme prescrites;

2° De ne pas introduire, dans les potions qui doivent le plus souvent agir comme calmant, une substance aussi excitante que l'est l'alcool;

3° Enfin, de dispenser le malade ou ceux qui le soignent de toute espèce de précaution avan d'administrer le remède.

Voici la formule que j'ai le plus souvent employée, et dont les proportions peuvent changer suivant les indications :

Prenez :

Chloroforme pur..... 2 grammes.
Huile d'amandes douces.. 8 —

Gomme arabique.....	4	grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30	—
Eau distillée.....	60	—

Mêlez l'huile avec le chloroforme et faites avec ce mélange une potion huileuse, en procédant de la manière ordinaire.

Je profiterai de cette occasion pour recommander à mes confrères un procédé simple et très-sûr, afin de constater la pureté du chloroforme : c'est de le mêler avec de l'huile; la limpidité de celle-ci n'est nullement altérée par le chloroforme lorsqu'il est chimiquement pur, tandis qu'elle l'est d'une manière très-sensible lorsque d'autres corps s'y trouvent mêlés, en quelque faible proportion que cela soit.

Le mélange avec l'éther sulfurique anhydre est le seul qui ne présente pas cette réaction, et je sais qu'une semblable adultération a été signalée; mais j'avoue que jamais encore un pareil mélange ne m'est tombé sous la main.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Des inconvénients de l'addition du calomel au looch blanc. — Nous croyons, dit M. Stanislas Martin, devoir signaler aux praticiens un fait qui les mettra en garde contre une erreur possible.

Il y a quelques jours un médecin prescrivit un demi-looch blanc du Codex, additionné de 30 centigrammes de calomel préparé à la vapeur. Ce looch devint en quelques secondes d'un brun très-foncé.

Quelle était la cause de cette coloration? Quelle réaction chimique s'était donc passée?

Nos recherches nous ont démontré que cette coloration était due à la décomposition du calomel par l'acide hydrocyanique provenant des amandes amères qui entrent dans la composition du looch.

Dès lors il est essentiel de ne pas mettre ces deux agents en présence, si l'on tient à l'effet déterminé de chacun d'eux; dans le cas contraire, il faut s'assurer que parmi les amandes douces que l'on doit employer il ne s'en est point glissé quelques-unes d'amères, comme cela arrive très-souvent. Nous pensons qu'il est préférable de prescrire le looch huileux des Anglais, c'est-à-dire le looch fait sans amandes; par ce moyen on aura la certitude qu'il ne se formera aucune combinaison toxique, et que le looch et le calomel jouiront de leur effet.

Sirop de fraises; huile essentielle, hydrolat; par M. Stanislas Martin. — On met dans un vase, qui ne doit être ni en bois ni en métal, des couches superposées de fraises et de sucre pulvérisé. On dépose ce mélange à la cave; le lendemain, on le jette sur un tamis en crin, au travers duquel le jus s'écoule. Ce jus est mis en bouteille et chauffé d'après le procédé Appert. Le sirop de fraises ainsi préparé est clair, d'une belle couleur, d'une odeur agréable; sa saveur rappelle celle de la fraise. Ce sirop peut être conservé d'une année à l'autre sans s'altérer.

On obtient l'huile essentielle de la fraise par le moyen suivant : On écrase le fruit, on l'exprime fortement pour en séparer le jus; on met ce jus dans un flacon avec l'éther sulfurique rectifié. Après deux jours de contact, on décante; on mêle l'éther obtenu à du sucre pulvérisé. On répète cette addition un grand nombre de fois. Le sucre, ainsi parfumé, a une odeur suave. Il faut éviter de laisser dans le jus de la graine du fruit, car alors on obtiendrait un éther d'une odeur détestable, due à de l'huile fixe.

La fraise donne à la distillation un hydrolat qui ne devient agréable que lorsqu'il a vieilli cinq à six mois; il faut pour l'obtenir mettre dans l'eau de l'alambic quelques poignées de muriate de soude. L'hydrolat de fraises peut être employé comme parfum pour aromatiser les pastilles et des sirops.

Empoisonnement par l'usage externe du sublimé corrosif. — Les deux faits suivants, rapportés par le *Dublin Quarterly journal of medical science*, n'appartiennent heureusement pas à la médecine régulière, mais ils n'en contiennent pas moins un enseignement précieux pour les praticiens.

Deux enfants, l'un âgé de 11 ans, l'autre de 7, ayant la teigne faveuse, furent conduits par leur père chez un cordonnier qui s'engagea à les guérir dans une semaine. Pour cela faire, il mit sur leur tête un onguent composé, d'après le dire du cordonnier, de 8 grammes de sublimé corrosif et de 32 grammes de graisse. L'opération achevée, les deux enfants s'en retournèrent chez eux; mais, en chemin, ils éprouvèrent des souffrances

si intenses qu'on les entendait crier dans tout le village. Quarante minutes après l'application de l'onguent, ils étaient complétement dans le délire, ils vomissaient des matières vertes en grande quantité, éprouvaient des douleurs violentes dans les intestins, accompagnées de diarrhée et de selles sanguinolentes, le tout moins de trois quarts d'heure après l'application du remède. Ils allèrent ainsi de mal en pis jusqu'à ce que la mort mît fin à leurs souffrances.

Le plus jeune mourut le septième jour, et le plus âgé le neuvième.

Depuis le moment où ils quittèrent la maison du cordonnier-médecin, jusqu'à l'heure de leur mort, les cris, les vomissements et les superpurgations ne discontinuèrent pas.

— Ces deux faits tendraient, au premier aperçu, à faire craindre l'emploi des bains de sublimé dans les cas où la peau est ulcérée. Mais avec une dose même de 15 grammes de sublimé, la peau ne se trouve en contact qu'avec une très-minime quantité de ce dernier, la solution se trouvant très-étendue.

Albuminurie scarlatineuse chez les enfants. — Le professeur MAUTHNER prescrit l'emploi des diurétiques dans le cours de l'hydropisie qui succède parfois à la scarlatine et qui s'accompagne ordinairement de l'émission d'urines sanguinolentes et albumineuses. Il croit qu'il est alors éminemment intempestif de provoquer une stimulation du côté des reins, car on s'expose à amener une inflammation de ces organes, et une véritable maladie de Bright. Il s'en tient, pour lui, à l'usage exclusif du lait et du riz au lait, et de la tisane de guimauve ou de lin. Sous l'influence de la diète lactée, il s'établit un flux abondant d'urine non albumineuse, et l'hydropisie disparaît ainsi dans la majorité des cas. Si celle-ci persiste, il donne, soit l'urée pure, soit le nitrate d'urée. Le médicament est d'abord prescrit à la dose d'un tiers de grain mélangé à du sucre en poudre. Lorsqu'on est arrivé à 6 ou 8 grains, les urines arrivent en abondance et l'hydropisie a bientôt disparu. (*Journal des maladies des enfants.*)

C'est à l'expérience chimique à vérifier ce qu'il y a de vrai dans ces assertions si tranchées du professeur allemand, dont la pratique fait d'ailleurs autorité.

Acide lactique dans la dyspepsie; par M. HANDFIELD JONES. — M. Handfield a employé l'acide lactique dans plusieurs cas; il a été tellement satisfait de ses effets qu'il le regarde comme une addition utile à faire à la matière médicale; il l'a expérimenté sur lui-même et n'en a éprouvé aucun résultat désagréable; au contraire, il lui a semblé que les facultés digestives étaient augmentées; il l'a administré principalement dans des cas de dyspepsie irritative où la digestion était pénible et imparfaite depuis quelque temps. Il ne conseille pas de l'administrer dans le commencement du traitement dans les cas graves, mais après que l'irritation et l'éréthisme vasculaire ont été un peu diminués. On doit le prendre au moment du repas; il semble suppléer un des constituants du suc gastrique sain, qui est probablement imparfaitement produit. Son usage n'a pas besoin d'être borné aux cas de dyspepsie, mais il peut s'étendre à tous les cas où il est à désirer d'augmenter le ton et le pouvoir de l'estomac. C'est un médicament agréable.

(*Rép. de pharm.*)

Favus : huile de foie de morue en topique. — M. BENNETT préconise un traitement qui serait des plus recommandables par sa simplicité, s'il a réellement l'efficacité que son auteur lui attribue.

Ce traitement consiste à faire d'abord tomber les croûtes avec les cataplasmes; on rase ensuite la tête, puis on en oint la surface avec de l'huile de foie de morue. Tant que l'on continue ces onctions la maladie ne revient pas, et, dans la majorité des cas, la guérison est complète au bout de six semaines si les enfants sont soumis à un bon régime alimentaire.

Affections convulsives. — M. BLACHE oppose avec succès aux affections convulsives du jeune âge la poudre d'oxyde de zinc composée, dont voici la formule :

Pr. :	Oxyde de zinc.....	8, 00
	Calomel à la vapeur..	4, 00
	Poudre de valériane..	4, 00

Mêlez et divisez en 70 doses. Un paquet matin et soir.

MATIÈRE MÉDICALE.

Daphne mezereum. — Daphné bois-gentil.

1. Rameau en fleurs, $^2/_3$ nature. — 2. Rameau en fruit — 3. Fleur grossie. — 4. Fruit grossi. — 5. Fruit ouvert. 6. Graine, grosseur naturelle.

Le **daphné bois-gentil**, θυμελαια de Dioscoride, *laureola femina* (Tournefort), **daphne mezereum** de Linné, est un arbuste élégant de l'octandrie-monogynie, de la famille des thymélées.

Tige droite, rameuse, brunâtre ou grisâtre, s'élevant à la hauteur de 60 centimètres à un mètre.

Feuilles (ne paraissant qu'après les fleurs) alternes, sessiles, ovales, lancéolées, d'un vert pâle ou jaunâtre, un peu glauques en dessous, très-entières, rétrécies à leur base, glabres, longues de 4 à 5 centimètres, quelques-unes presque spatulées.

Fleurs sessiles, latérales, réunies trois ensemble, par petits paquets épars le long des rameaux, d'un rouge agréable, quelquefois blanches, d'un parfum très-suave.

Calice coloré ayant l'aspect d'une corolle, à tube cylindrique, à limbe très-ouvert, divisé en quatre lobes ovales, un peu aigus.

Étamines, au nombre de huit, insérées sur le tube du calice.

Ovaire ovale, oblong, surmonté d'un style très-court et d'un stigmate globuleux.

Fruit consistant en une petite baie globuleuse, de la grosseur d'un grain de groseille, d'un rouge vif à l'époque de la maturité, de couleur jaunâtre quand les fleurs sont blanches.

Le daphné mézéréum habite, presque au milieu des neiges, les montagnes boisées de l'Europe, où il fleurit vers la fin de février. On le cultive dans les jardins pour le parfum et la précocité de ses fleurs. Il est connu des pharmacologistes sous les noms de *faux garou* (1), de *thymélée*, de *lauréole femelle*. On l'appelle aussi *mézéréon*, *malherbe*.

La racine, l'écorce et les fruits de cet arbrisseau sont employés en médecine.

Propriétés physiologiques et toxiques du mézéréum.

La racine, l'écorce des rameaux, les feuilles, les fleurs, les fruits, sont âcres, caustiques et délétères. Lorsqu'on les mâche, on éprouve à la langue, aux parois de la bouche et jusque dans l'œsophage, une chaleur brûlante qui dure plusieurs heures. L'écorce, appliquée sur la peau, la rougit, l'enflamme et en détruit l'épiderme. Ces principes âcres du mézéréum paraissent tenir à un principe de nature huileuse et à une résine qui se trouve dans l'écorce de la plupart des thymélées.

Le daphné lauréole a plusieurs fois causé de graves accidents. Vicat rapporte, dans son *Traité des plantes vénéneuses de la Suisse*, qu'un hydropique, ayant fait usage de son écorce, fut tout à coup attaqué d'un cours de ventre continuel avec des douleurs insupportables, et éprouva, pendant six semaines, des vomissements qui revenaient tous les jours avec une violence extrême, malgré tous les calmants imaginables.

Le docteur Blatin a été témoin, en 1807, des accidents qu'éprouva un particulier de Clermont-Ferrand, pour avoir fait usage d'une décoction de racine de garou, en remplacement de celle de guimauve. Cette méprise lui occasionna des ardeurs à l'estomac et aux entrailles, accompagnées d'une chaleur fort âcre à la peau, avec agitation dans le sommeil, perte d'appétit, fièvre très-vive et soubresauts dans les tendons. Une décoction de racine de vraie guimauve calma ces symptômes.

Les fruits étaient désignés autrefois sous les noms de *grana gnidia*, *cocci gnidii*. Ce fait semblerait indiquer qu'ils étaient employés des anciens médecins de l'école de Gnide. Ce sont de petites baies ovalaires, de la grosseur d'un pois, dont le noyau, de nature huileuse, et de saveur douce au premier abord, n'en possède pas moins des propriétés très-délétères. Les oiseaux les mangent avec avidité et impunément; mais ils font périr les bestiaux, les loups, les renards, les chiens, et ne sont pas moins délétères pour l'homme. Linné rapporte, dans sa *Flore de Suède*, qu'une jeune fille, atteinte de fièvre intermittente, à qui sa mère avait donné douze de ces fruits, mourut d'une hémorrhagie du poumon. Murray rapporte aussi des accidents graves survenus de l'emploi de ces fruits à l'intérieur.

Propriétés médicales.

Malgré les propriétés caustiques du mézéréum, son écorce a été employée à l'intérieur comme altérant dans les *accidents tertiaires de la maladie vénérienne*, tels que *nodus glandulaires*, *exostoses*, *douleurs ostéocopes* et *syphilides*. C'est un moyen trop peu employé et dont presque tous les syphiliographes anciens et modernes recommandent l'emploi, dans les cas rebelles au mercure surtout. Roques se servait avec succès de la préparation suivante :

Prenez l'écorce récente de daphné mézéréum, 12 grammes; eau, 1,500. Faites réduire par la coction à 1,000, et ajoutez, vers la fin, 30 grammes de miel ou de réglisse. On prend trois ou quatre tasses par jour de cette décoction. Dans quelques circonstances, dit-il, il est bon d'y ajouter de la saponaire ou de la salsepareille, et de faibles doses de sublimé. Ce remède héroïque provoque vivement la transpiration; ma propre expérience, ajoute-t-il, m'a appris qu'il est d'une grande efficacité dans les maladies de la peau d'un caractère rebelle, et particulièrement dans les *dartres*. La décoction d'écorce de bois gentil a également donné de bons résultats dans les différentes formes de l'affection scrofuleuse.

(1) Le vrai garou est le *daphne cnidium*. Toutefois, comme les écorces des deux arbustes ont absolument les mêmes propriétés, on a assez indifféremment appliqué le nom pharmaceutique de *garou* à l'une et à l'autre écorce.

Le docteur Withering a guéri dans l'espace d'un mois une femme qui éprouvait depuis trois ans une grande *difficulté d'avaler*, en lui faisant mâcher, à diverses reprises, des tranches minces d'écorce de bois-gentil.

La racine de cet arbrisseau a été considérée comme revêtue de propriétés médicales particulières; mais il est probable qu'elle les doit uniquement à l'écorce qui la recouvre; car la partie ligneuse en est insipide, et vraisemblablement inerte. Quoi qu'il en soit, Home l'a administrée avec succès à la dose de 8 grammes, en décoction dans 1,500 grammes d'eau, réduits à 1,000, que le malade prenait en vingt-quatre heures, dans les divers *engorgements vénériens, squirrheux* (?) et autres, et particulièrement contre les *tumeurs chroniques des parotides*, de la glande thyroïde et des testicules. Cullen s'en louait également contre diverses *maladies de la peau*. Au rapport de Pallas, les Russes l'appliquent sur les *dents cariées* pour dissiper la douleur; mais il faut éviter d'avaler sa salive.

Les fruits du bois-gentil sont employés au nombre de 3 à 20 comme purgatif chez les Lapons, et même, suivant Villars, chez les vigoureux habitants des montagnes du Dauphiné. Si on voulait les employer comme *purgatif drastique*, il faudrait les administrer réduits en poudre à la dose de 25 ou 30 centigrammes. La poudre de l'écorce peut s'administrer au même titre et à la même dose.

L'écorce du daphné mézéréum peut servir comme celle du daphné gnidium ou vrai garou, à préparer des exutoires. On la fait préalablement macérer dans de l'eau tiède ou dans du vinaigre pour la ramollir, et on l'applique ensuite sur la peau, en l'y maintenant à l'aide d'une compresse. Cette application doit être répétée matin et soir jusqu'à l'érosion de l'épiderme. Mais ce procédé est aujourd'hui tombé en désuétude, l'écorce de daphné n'ayant pas une action constante, ou plutôt la peau n'étant pas toujours sensible à l'action de cette écorce. On préfère aujourd'hui les topiques dans lesquels entrent les cantharides.

Au rapport de Linné, les Suédois appliquent l'écorce du bois-gentil sur les morsures de vipères. On voit de suite combien peu de garantie une semblable pratique offre contre l'absorption du venin, l'action du topique demandant toujours un temps assez long pour se développer.

L'écorce du bois-gentil, surtout celle de la racine, a été employée à faire du papier gris. Elle pourrait l'être également à la fabrication des fils et des cordes de divers tissus. Au rapport de Pallas, les femmes russes, afin de se rendre intéressantes, se frottent les joues dans le bain avec les baies de daphné mézéréum et se procurent ainsi une sorte de gonflement avec rougeur inflammatoire du visage. Falks a vu le même genre de cosmétique en usage chez les femmes tartares.

Modes d'administration.

Le mézéréum ne s'emploie plus aujourd'hui que sous forme de tisane simple ou complexe. Comme ces tisanes sont aujourd'hui fort en honneur, nous allons en indiquer ici plusieurs formules :

Tisane de mézéréum (Thomson).

Écorce de daphné mézéréum.... 5 gram.
Faites bouillir dans :
Eau..... 1,500 gr.
Jusqu'à réduction à..... 1,000 gr.
Faites infuser :
Racine de réglisse..... 10 gr.
Passez. Par tasses dans la journée. Syphilis.

Tisane sudorifique (Biett).

Gaïac râpé..... 30 gr.
Faites bouillir dans un litre et demi d'eau jusqu'à réduction à un litre. Ajoutez à la fin de l'ébullition :
Daphné mézéréum..... 2 gr.
Quatre verres, deux le matin et deux le soir. Biett a employé souvent cette tisane avec succès contre la syphilis constitutionnelle.

Tisane antiherpétique (Gibert).

Salsepareille..... 60 gr.
Écorce de mézéréum..... 4 gr.
Semences de coriandre } ãã... 4 gr.
Réglisse..... }
Faites infuser dans :
Eau..... 1,000 gr.
Passez. A prendre par demi-verres dans la journée.

Tisane de mézéréum composée (Van Mons).

Écorce de mézéréum (bois-gentil). 10 gr.
Tiges de douce-amère..... 20 gr.

Racine de bardane..... 50 gram.
Eau commune..... 2,000 gr.
Faites bouillir jusqu'à réduction d'un quart, et versez bouillant sur :
Racine de réglisse ratissée..... 10 gr.
Passez. Une demi-tasse toutes les quatre heures.

Tisane lusitanienne.

Gaïac râpé..... 30 gram.
Mézéréum coupé..... 15 gr.
Salsepareille coupée..... 1,000 gr.
Sulfure d'antimoine dans un nouet. 60 gr.
Faites bouillir dans :
Eau..... 6,000 gr.
Jusqu'à réduction à..... 4,000 gr.
Jetez la décoction bouillante sur :
Santal rouge concassé } ãã.... 100 gr.
— blanc — }
Réglisse —..... 15 gr.
Bois de rose } ãã..... 30 gr.
Sassafras }
Un ou deux litres par jour.

Tisane sudorifique (Cazenave).

Salsepareille..... 45 gr.
Eau..... 1,250 gr.
Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers; ajoutez, les dix premières minutes de l'ébullition :
Daphné mézéréum..... 1 gram.
Passez, et édulcorez avec :
Sirop de squine..... 100 gr.
A prendre trois verres dans la journée.

Sirop de daphné mézéréum (Cazenave).

Extrait alcoolique de daphné mézéréum..... 10 centig.
Sirop de sucre..... 500 gr.
F. s. a. 40 à 60 grammes par jour. Syphilides.

Mixture antisyphilitique (Cazenave).

Sirop de daphné mézéréum..... 100 gram.
— balsamique de Tolu..... 200 gr.
Sous-carbonate d'ammoniaque... 5 gr.
Mêlez. Deux cuillerées par jour, une le matin, l'autre le soir. Dans la syphilis constitutionnelle.

Rob dépuratif.

Salsepareille..... 200 gr.
Écorce de daphné mézéréum.... 100 gr.
Faites infuser dans eau..... q. s.
Pour obtenir colature..... 2,000 gr.
Faites-y dissoudre :
Sucre..... 4,000 gr.
Iodure de fer (proto-)..... 25 gr.
A prendre de deux à six cuillerées par jour, dans la syphilis constitutionnelle.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minérales de France, de Belgique, d'Allemagne, de Suisse, de Savoie, d'Italie et aux bains de mer; par le docteur Constantin James. Troisième édition avec une carte itinéraire des eaux et de nombreuses vignettes sur acier représentant les établissements thermaux (1).

Cette troisième édition de l'ouvrage de M. Constantin James, ouvrage dont nous avons donné dans le temps une analyse détaillée, se distingue, comme les deux précédentes, par son esprit essentiellement pratique. L'auteur s'est proposé d'abord de bien spécifier l'action thérapeutique de chaque source; en second lieu de comparer entre elles les différentes sources réputées congénères, s'attachant surtout à faire ressortir leurs caractères communs et leurs caractères différentiels. Du reste, l'article d'hydrologie que nous avons publié dans nos deux derniers numéros, et qui est extrait tout entier du livre de M. James, indique parfaitement le double but de l'auteur.

Parmi les nombreuses innovations que renferme cette troisième édition, et qui en font un livre tout nouveau, il en est une surtout qui nous a frappé, c'est celle qui est relative à l'itinéraire des établissements thermaux. M. James a eu là

(1) Un fort volume grand in-18. Paris, 1855. — Prix : broché, 7 fr.; cartonné, 8 fr. 50 c. Chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

bonne pensée de faire précéder la description de ces établissements de quelques lignes de renseignements sur la route la plus directe pour s'y rendre. De plus, une carte annexée à l'ouvrage permet d'embrasser d'un coup d'œil les richesses hydrologiques des diverses contrées de l'Europe, en même temps qu'elle indique la nature chimique de chaque source, sa situation exacte, les chemins de fer qui y conduisent et jusqu'aux stations où il convient de s'arrêter.

Deux traités, complétement inédits dans les premières éditions, occupent dans celle-ci une place importante. L'un est relatif à des *Études sur l'hydrothérapie*, l'autre à l'*emploi des eaux minérales dans le traitement des accidents consécutifs de la syphilis.*

Nous pourrions également citer, comme un travail entièrement nouveau, ce qui touche à la description des eaux minérales de l'Allemagne. Aussi les articles relatifs à Carlsbad, Marienbad, Tœplitz, Gastein, Ischl, Wildbad et Kissingen, dont l'histoire avait à peine été effleurée, représentent ici autant de monographies complètes, rédigées d'après de nouveaux documents que l'auteur est allé recueillir sur les lieux mêmes.

En résumé, si le livre de M. Constantin James intéresse les gens du monde par l'agrément du style, le piquant des descriptions et les charmantes vignettes dont il est illustré, il n'offre pas moins d'intérêt pour le praticien par les détails très-circonstanciés qu'il renferme sur la vertu des eaux, leur mode d'emploi, le genre de vie qu'on y mène, les médecins qui les dirigent, ainsi que sur les idiosyncrasies si variées qui réclament ou excluent la médication thermale.

Étude de l'action de la flanelle en contact direct avec la peau et de son influence physiologique et thérapeutique.

Plusieurs organes de la presse médicale ont déjà fait l'éloge de ce Mémoire, qui, antérieurement à ces comptes rendus, avait été déposé honorablement dans les archives de l'Académie royale de médecine de Belgique; car M. le docteur Fiévée, membre correspondant de cette compagnie savante, lui a présenté son étude sur l'action de la flanelle comme agent préventif et curatif des maladies.

Cette étude porte cette épigraphe : Les *théories exercent l'esprit*, la *pratique explique les faits*, la *philosophie en fait son profit.*

L'auteur y blâme tout d'abord la manière banale de prescrire généralement l'usage de la laine sans règle ni méthode. Il rappelle la structure éminemment nerveuse de la peau, les conditions physiologiques de cet organe membraneux, et, tout en tenant compte des avantages attribués à la flanelle de garantir la peau du froid, de rendre moins fâcheux le refroidissement de la sueur, d'activer les fonctions cutanées par une titillation continue, M. le docteur Fiévée ajoute : On a fait une omission importante, c'est que la flanelle est un tissu *isolant*, *cohibent*, c'est-à-dire, pour parler la langue des physiciens, un tissu qui s'oppose au passage du calorique, de l'électricité, etc. Or, la flanelle, en sa qualité de tissu isolant, est inutile ou nuisible lorsqu'il faut favoriser la déperdition du calorique interne ou le passage de celui qui vient de l'extérieur.

Ce vêtement de laine ne convient donc pas, d'après M. Fiévée, aux vieillards, aux enfants, aux sujets faibles, énervés, aux convalescents de maladies graves, aux phthisiques, à beaucoup de goutteux, à certains névralgiques. Mais il faut lire dans le Mémoire les développements physiologiques sur lesquels l'auteur appuie sa doctrine et les observations pratiques qui lui servent d'ingénieux corollaires.

M. le docteur Fiévée est loin cependant d'être le proscripteur de la flanelle, il la considère même comme un agent hygiénique très-important, comme un moyen préventif, souvent curatif; et cherche à enseigner l'art de la défendre et de la prescrire à propos.

Outre l'attrait qu'offre cet écrit empreint d'une verve, d'un entrain, qui sont propres à l'auteur, on y trouve annexé le rapport fait à l'Académie de Bruxelles par M. le docteur Lombard, et le compte rendu de la séance entière.

Il a été dit de fort bonnes choses dans cette séance, non-seulement par l'honorable rapporteur, mais aussi par MM. les docteurs Stras, Grause, Hairion, Seutin, etc., qui combattirent les principales allégations du Mémoire, et auxquels M. Fiévée a su répondre.

En somme, la lutte fut intéressante, courtoise et de bon ton, comme devrait l'être toujours une discussion scientifique.

Dr E. Bessière.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 mai 1855.

Définition de la viabilité. — M. Devergie donne lecture d'une *Note sur une question de doctrine en matière de viabilité de l'enfant, au point de vue des donations et des successions.*

La question à résoudre est celle-ci : Un enfant, parfaitement développé, naît à neuf mois de grossesse, avec un vice de conformation auquel l'art peut remédier. Cet enfant doit-il être apte à recevoir et à succéder, quoiqu'il succombe, après un temps donné de vie extra-utérine, aux suites du vice de conformation qu'il a apporté en naissant ou aux suites des opérations qui ont été pratiquées pour y parer ?

L'article 725 établit que, pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder : 1° celui qui n'est pas encore conçu; 2° l'enfant qui n'est pas né viable, etc.

Or, si la loi ne définit pas la viabilité, la majorité des médecins s'accorde à y voir l'aptitude que l'enfant apporte en naissant dans toutes les conditions de son organisation à vivre de la vie extra-utérine. D'après cette manière de voir, toute conformation ou toute maladie mortelle que l'enfant apporte en naissant, et qui s'est développée dans le sein de la mère, peut devenir l'objet d'une question de viabilité.

Parmi ces vices de conformation, il en est qui ne permettent, au sujet de cette question, aucune divergence d'opinion; mais, en opposition avec les cas de monstruosité, il est des désordres fort légers qui peuvent cependant entraîner la mort, soit par le défaut de secours convenables, soit par suite des opérations que l'on pratique pour les faire cesser. Telle est, par exemple, l'imperforation de l'anus, alors même que les matières fécales ne sont retenues que par une membrane mince et facile à perforer.

Dans un cas de ce genre, où le vice de conformation avait été reconnu et une opération faite pour y remédier, l'autopsie avait révélé une disposition anatomique propre à faire échouer le procédé employé; plusieurs chirurgiens délivrèrent un certificat où il était dit que l'enfant devait être considéré comme viable, puisque toutes les ressources de l'art n'avaient pas été épuisées, et que, notamment, la création d'un anus artificiel aurait peut-être empêché la terminaison funeste. Appelé à donner son avis dans cette circonstance, M. Devergie n'hésita pas à déclarer, contrairement à l'opinion des chirurgiens, que l'enfant *n'était pas né viable.* Voici sur quelles raisons il appuie cette appréciation :

Si l'on s'engage pour décider la question de la viabilité dans toutes les chances d'une opération, chances qui varient selon une foule de conditions, et même selon le plus ou moins d'habileté de l'opérateur, on marche dans une voie pleine d'incertitude. Le seul terrain solide est celui de la loi même. C'est au point de vue légal et non à celui de la médecine que la question doit être envisagée, et l'on doit se conduire en cas pareil comme dans ceux des blessures accidentellement mortelles, qui, en principe, doivent être déclarées mortelles, sauf à établir, comme atténuation, qu'elles n'étaient pas de nature à entraîner nécessairement la mort. En effet, si le vice de conformation n'avait pas existé, la mort ne serait pas survenue; et comme l'intention du législateur a été que l'enfant fût né viable, c'est-à-dire dans des conditions normales d'organisation qui lui permissent de vivre sans le secours de la médecine ou de la chirurgie, il ne saurait être réputé viable, quoique l'opération la plus légère eût pu le soustraire à une mort certaine.

Séance du 15 mai.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale. Les candidats ont été présentés par la commission dans l'ordre suivant : M. Guérard, M. Devergie, M. Tardieu, M. Boudin, M. Bouchut, M. Brierre de Boismont. Le scrutin donne les résultats suivants (nombre de votants, 75; majorité, 38) :

M. Guérard obtient.....	39	voix.
Devergie.....	23	
Tardieu.....	10	
Boudin.....	2	
Brierre de Boismont...		

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 *avril* 1855.

Cautérisation appliquée à la guérison des ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale. — M. Cloquet expose dans ce Mémoire les résultats qu'il a obtenus de l'emploi de la cautérisation dans le traitement des ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale, méthode à laquelle il a été conduit par les succès qu'il avait déjà obtenus par l'emploi de ce moyen pour la restauration du voile du palais.

L'application des caustiques, et en particulier du cautère actuel, à la guérison des fistules est bien connue sans doute et de date ancienne. Ainsi Collot, au rapport d'Heister, traitait par ce moyen les fistules urinaires qu'il ne pouvait guérir, méthode renouvelée plus tard avec succès par M. Lallemand ; ainsi Sédillot, puis Dupuytren, l'employèrent pour les fistules vaginales. Ainsi M. Martin Saint-Ange l'a appliquée par un procédé fort ingénieux aux fistules à l'anus. Mais dans tous ces cas la cautérisation porte sur toute l'étendue des bords de l'ouverture, quelquefois même sur toute la surface du trajet fistuleux ; aussi la forme du cautère doit-elle être, autant que possible, adaptée à celle de la fistule, et Dupuytren recommande-t-il l'emploi d'un cautère ayant la forme d'un haricot.

La méthode que je propose consiste, au contraire, à agir sur un seul point des bords de la division, sur leur angle de réunion, à attendre la chute de l'eschare et la cicatrisation de la petite plaie pour pratiquer une nouvelle cautérisation, et à recommencer ainsi autant de fois que la nature des désordres l'exige ; c'est le tissu cicatriciel qui par sa rétraction rapproche les bords de la plaie ; c'est, comme j'avais l'honneur de le dire à l'Académie dans un précédent Mémoire, une série de points de suture qu'on place successivement sur la division qu'il s'agit de réunir. En 1832, dans la première édition de sa *Médecine opératoire*, M. Velpeau a décrit cette manière d'appliquer le cautère actuel et les caustiques à la restauration du périnée et de la cloison recto-vaginale.

Les premières cautérisations ont ordinairement pour effet de déterminer une réunion assez étendue ; mais plus on approche de l'extérieur, plus le résultat obtenu chaque fois est faible, de sorte que la réunion des extrémités de la division se fait souvent longtemps attendre : faible inconvénient d'ailleurs, puisque les accidents les plus graves de l'infirmité disparaissent avec les premières cautérisations.

M. Velpeau pense qu'il y a plutôt abaissement graduel de la cloison recto-vaginale qu'une réunion réelle de la division ; de sorte que la cautérisation produirait le même effet que l'autoplastie par glissement, mais avec cet avantage de le procurer par une opération simple, peu douloureuse, que tous les chirurgiens peuvent pratiquer, et de permettre par conséquent aux malades de se soustraire aux inconvénients si graves de leur infirmité, sans aller chercher au loin des secours qu'on ne peut trouver que dans les grandes villes. Mon expérience personnelle me permet d'affirmer que, dans certains cas au moins, les deux bords de la division se réunissent bien réellement. La cicatrice, reconnaissable à sa couleur particulière, peut être facilement distinguée des tissus normaux, et occupe l'espace primitivement béant par suite de la division. Quel que soit d'ailleurs le mode suivant lequel la réunion a lieu, le fait certain c'est qu'elle s'opère, pourvu que le traitement soit assez longtemps continué. Une opération légère, à peine douloureuse, d'une réussite assurée, vient aussi remplacer une opération longue, très-pénible, qui peut déterminer des accidents graves et est trop souvent suivie d'insuccès.

M. Cloquet termine son Mémoire par l'analyse de plusieurs observations.

Séance du 30 *avril.*

Élimination par les seuls efforts de la nature des parties sphacélées par suite de congélation. — M. Baudens adresse sur ce sujet la lettre suivante :

Les résultats de la congélation des pieds observés sur les militaires venant de Crimée donnent à la mission que j'accomplis dans les 10e et 9e divisions un intérêt scientifique sur lequel je crois devoir appeler l'attention de l'Académie des sciences. Il m'est démontré, contrairement à l'opinion reçue :

1° Que le chirurgien doit s'abstenir et réserver exclusivement aux efforts réparateurs de la nature le soin d'éliminer les parties mortes par suite de congélation ;

2° Que la nature trace le cercle de démarca-

tion entre le vif et le mort bien mieux que la main du chirurgien, et surtout au prix de moins grands sacrifices.

Le grand nombre des congélations n'ayant pas permis de pratiquer l'amputation partielle des pieds à tous ceux qui en étaient atteints, force a été de renvoyer bon nombre de ces malades sans les opérer. Or, voici ce que j'ai vu dans le seul hôpital de Marseille : Malades évacués porteurs de congélations partielles des pieds, 303; sur ce chiffre de 303, 300 sont ou guéris, ou en voie de guérison. L'art n'est pas intervenu, c'est la nature qui seule a fait tous les frais de la cure. Trois seulement, parmi ceux qui ont subi des amputations partielles de la main de l'opérateur, sont arrivés à l'hôpital de Marseille. Sans doute, il faudrait savoir la proportion des malades opérés et non opérés. Mais comme il est de précepte d'agir quand la gangrène est limitée, et qu'il n'est pas douteux que ce précepte n'ait été mis en pratique sur une assez grande échelle, ainsi que le constatent d'ailleurs les rapports qui me sont parvenus, l'extrême disproportion de 300 à 3 conserve tout son enseignement.

J'ai dit que la nature trace le cercle de démarcation entre le vif et le mort mieux que la main du chirurgien. En effet, l'art assigne aux amputations des lieux d'élection qui souvent obligent à sacrifier des portions de membres susceptibles d'être conservées; la nature n'enlève que ce qui rigoureusement ne peut vivre. Naguère encore, et cette pratique est restée celle de beaucoup de chirurgiens, on coupait la jambe au-dessous du genou pour une lésion qui ne dépassait pas le pied, et cependant on sait que plus on s'éloigne du tronc, plus grandes sont les chances de guérison. Il y a une vingtaine d'années, on ne limitait encore qu'à un petit nombre les amputations partielles du pied. J'ai démontré que les lieux dits d'élection n'étaient que des vues de l'esprit, non motivées par la pratique, et, après avoir prouvé qu'il y a avantage à toujours amputer sur la ligne rigoureuse de démarcation des parties saines et malades, j'ai créé une série de nouvelles amputations partielles du pied.

Mes idées ont fini les unes par prévaloir, tandis que les autres sont restées à l'état de doute ; le doute n'est plus permis en présence de ce fait de 300 cas de congélation avec perte partielle du pied.

La nature procède de la manière suivante : la portion d'os à éliminer se dessèche, devient noire et fait saillie ; à sa base les chairs conservées se boursouflent, se couvrent de bourgeons et empiètent sur l'os, qui bientôt tombe de lui-même, séparé, soit dans sa continuité, par un travail de nécrose, soit dans sa contiguïté, par la destruction des liens ; après sa chute, il y a un trou profond que bouchent rapidement les bourgeons, et le moignon aussi bien matelassé de portions molles est dans les conditions les plus favorables.

Emploi du bicarbonate de soude contre l'angine couenneuse. — M. Lemaire, à l'occasion d'une note récente de M. Marchal (de Calvi) sur ce sujet, adresse la réclamation suivante :

Une observation sur l'emploi du bicarbonate de soude sur un malade atteint d'angine couenneuse a été récemment présentée à l'Académie. Qu'il me soit permis de réclamer près d'elle la priorité de cette application. J'ai publié en 1853 un mémoire intitulé : *De l'emploi du bicarbonate de soude comme antiphlogistique*. Ce travail contient six observations d'angine couenneuse et de croup guéries rapidement par le bicarbonate de soude à haute dose. J'ai formulé dans ce travail une potion et un bain antiphlogistiques. Depuis cette époque, j'ai recueilli un plus grand nombre d'observations d'angine couenneuse guéries rapidement par ce même médicament. J'ajouterai que presque tous les journaux de médecine de Paris ont reproduit mon travail soit en entier, soit par extraits, en 1853.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Ont été nommés chevaliers : MM. Dusseuil, médecin-major du 36e de ligne ; Manes, docteur en chirurgie, attaché à l'hôpital civil de Pau ; Raymond, médecin aide-major de 1re classe ; Martin, chirurgien-major de la *Jeanne d'Arc*, en récompense de sa belle conduite dans une affaire contre les rebelles de Shang-Haï.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté a procédé à la formation de la liste des candidats pour la chaire de pathologie interne. Voici le résultat des divers scrutins qui ont eu lieu :

Pour la place de premier candidat.

Premier tour. — 25 votants : M. Monneret, 7 voix ; M. Beau, 8 ; M. Guillot (Natalis), 6 ; M. Fleury, 2 ; M. Barth, 1 ; M. Béhier, 1.

Deuxième tour. — M. Natalis Guillot, 14 voix ; M. Beau, 10 ; M. Monneret, 1.

Pour la deuxième place.

M. Monneret, 14 voix ; M. Beau, 11.

Pour la troisième place.

M. Beau, 14 voix ; M. Fleury, 4 ; M. Béhier, 4 ; M. Barth, 1 ; M. Hardy, 1.

La liste de présentation qui sera adressée à M. le ministre se trouve en conséquence ainsi composée :

MM. Natalis Guillot, Monneret et Beau.

Saint-Étienne. — M. Gapon a été nommé, par concours, à l'unanimité des suffrages, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne.

M. Flourens, professeur au collége de France. — Les professeurs du collége de France se sont réunis pour présenter deux candidats à la chaire d'histoire naturelle des corps organisés, fondée autrefois pour Cuvier, et occupée en dernier lieu par M. Duvernoy. M. Flourens a été présenté au premier rang, et M. Valenciennes au second. M. de Quatrefages avait obtenu une voix au premier tour et quatre voix au second. M. Flourens a été nommé.

— Par décret impérial du 5 mai, M. Petit, chirurgien principal de la marine à Cherbourg, a été nommé second chirurgien en chef à la Réunion, en remplacement de M. Dauvin, appelé à d'autres fonctions.

— Le gouvernement anglais vient de nommer les jurés qui doivent représenter leurs compatriotes exposants dans le jury international pour l'exposition universelle de 1855.

Dans la classe XII (hygiène, pharmacie, médecine et chirurgie), ont été nommés :

Jurés titulaires : Sir Joseph Oliffe, docteur en médecine, médecin de l'ambassade anglaise à Paris ; et M. le docteur Royle, professeur de matière médicale au Collége royal (King's College) de Londres.

Juré suppléant : M. Chadwick, ancien membre du conseil de salubrité de Londres.

— M. le ministre de la guerre vient de désigner les médecins principaux qui dirigeront en chef cette année les hôpitaux thermaux. Ce sont :

Pour Vichy, M. Barthez ; pour Baréges, M. Campnas ; pour Bourbonne, M. Cabrol.

Espagne. — Le journal la *España* nous apprend que le choléra a envahi plusieurs villes de la province de Jaen et d'Almeria.

Les habitants de Baylen n'ont pas voulu permettre l'entrée dans leur ville d'une diligence venant de Jaen. Les nombreux voyageurs que cette voiture contenait, et qui pourtant jouissaient tous d'une parfaite santé, ont été obligés de retourner à pied à leur point de départ, et cela par une pluie battante, parce qu'on les repoussait partout comme des pestiférés.

Sur différents points de la province de Logrono (Vieille-Castille), il y en a eu aussi quelques cas.

Le reste de l'Espagne jouit d'un état sanitaire satisfaisant.

Les médecins civils aux hôpitaux militaires. Exclusion d'un médecin homœopathe. Honoraires. Abnégation par procuration. — Le corps des officiers de santé ne suffisant qu'à peine au service de l'armée active, force a été à l'administration de la guerre de recourir, intérimairement du moins, aux bons offices de la médecine civile. Un certain nombre de médecins s'étaient proposés pour être employés dans les hôpitaux militaires de Paris et avaient été provisoirement désignés par l'intendance. On a fait ensuite ce par quoi on aurait dû peut-être commencer avant d'accepter les services : on a consulté la Faculté et le directeur de l'assistance publique qui ont désigné parmi les médecins des hôpitaux : MM. les docteurs Léger, Hillairet et Guibout. Ces messieurs ont été installés au Val-de-Grâce par M. le médecin en chef, M. le docteur baron Larrey.

MM. Lacroix, Gimelle, E. Bégin, Jadelot et Milcent, déjà installés au Val-de-Grâce, ont été désignés pour l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Mais on a pris une mesure particulière à l'égard de M. le docteur Milcent, ancien interne, lauréat des hôpitaux, qui pratique l'homœopathie. La lettre suivante, adressée à ce confrère par l'intendant militaire de la première division et rendue publique par celui qui en est l'objet, nous dispensera de tout autre détail ou explication en ce qui concerne cet incident.

Monsieur le docteur,

En vous faisant connaître les noms des médecins civils qu'il a mis à ma disposition pour être employés dans les hôpitaux militaires de Paris, M. le ministre de la guerre s'exprime ainsi qu'il suit :

« Je suis heureux, en vous notifiant ces nominations, de vous annoncer que je ratifie celles de MM. les docteurs Lacroix, Gimelle, E. Bégin et Jadelot, que vous avez provisoirement désignés; mais j'éprouve, d'un autre côté, le regret d'avoir à vous inviter à renoncer au concours de M. le docteur Milcent, dont les doctrines médicales n'ont pas le complet assentiment de la Faculté.

« Je vous prie de le remercier, d'ailleurs, en mon nom, de son assistance momentanée. »

Il m'est personnellement très-pénible, Monsieur, d'avoir à vous notifier la décision de M. le ministre de la guerre, devant laquelle je suis forcé de m'incliner, puisqu'elle repose sur une question de doctrine que son administration a cru devoir accepter; mais je veux vous dire au moins tous les regrets que j'éprouve en renonçant au concours dévoué et éclairé que vous avez prêté à l'administration pendant le temps qu'elle a eu recours à vos services.

Je vous prie d'en agréer la sincère expression, ainsi que celle de ma considération la plus distinguée.

L'intendant militaire de la première division,
Baron Barbier.

Arrivons maintenant à la question des honoraires des médecins civils employés aux hôpitaux militaires de Paris :

L'intendance proposait de leur attribuer 3,000 fr. d'appointements par an, ce qui était un chiffre assez convenable. MM. Alquié et Larrey, directeurs de l'école de santé militaire au Val-de-Grâce, espéraient pouvoir les faire arriver à celui de 3,400, ce qui l'eût été encore davantage, sans être exagéré. Mais M. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, naguère encore doyen de cette Faculté, actuellement inspecteur général des études médicales, et protecteur-né des médecins, à la tête desquels il occupe le poste suprême; M. Bérard, disons-nous, a préféré leur dignité à leur intérêt; il a fait valoir l'abnégation comme le premier devoir du médecin, le désintéressement comme leur première vertu, et a conclu que 2,000 fr. honoreraient suffisamment les services des médecins militaires intérimaires. Le ministre a admiré et accepté cette abnégation et ce désintéressement de M. Bérard, et il a alloué la somme fixée par M. l'inspecteur général. Martin-Lauzer.

Les livres homœopathiques exclus de l'Académie. — L'homœopathie n'est pas plus en veine de chance devant l'Académie de médecine que devant la Faculté. Le rédacteur de l'*Art médical*, nouveau journal consacré à la défense des doctrines de Hahneman, avait fait hommage d'un exemplaire à la bibliothèque de l'Académie. Le Conseil, sans consulter cette dernière, en a refusé l'acceptation, et a, au préalable renvoyé l'ouvrage à son auteur.

État sanitaire de nos troupes en Crimée. — L'état sanitaire du camp de Sébastopol inspire quelques craintes par suite d'un certain nombre de cas de choléra qui s'y sont manifestés ces derniers jours. On espère cependant pouvoir parvenir à arrêter la maladie, les sujets attaqués appartenant presque tous aux derniers convois venus d'Afrique, où le choléra régnait. D'ailleurs toutes les précautions ont été prises pour empêcher le contact.

— On lit, d'un autre côté, dans le *Moniteur* :

La question de la salubrité des camps occupés, depuis près de huit mois, par les troupes de l'armée de Crimée, a constamment éveillé la sollicitude du ministre de la guerre et du général commandant en chef. L'hiver n'était pas terminé, que déjà, d'après les instructions ministérielles, l'intendance militaire et le service de santé avisaient de concert aux moyens de conjurer les dangers que faisaient redouter, pour l'état sanitaire des troupes, le changement de saison et l'occupation prolongée des mêmes emplacements.

Indépendamment de l'alimentation et de l'hygiène, qui ont été l'objet de soins tout particuliers, des mesures ont été prescrites à l'effet d'assurer l'abandon des habitations souterraines, le déplacement et l'aération des tentes, la propreté des camps et de leurs abords, et partout ces mesures ont été rigoureusement appliquées. Des quantités considérables de sulfate de fer, de chlorure de chaux, sont journellement employées, et toutes les précautions sont prises pour en renouveler l'approvisionnement en temps utile. Le service du génie a fait construire des fours à chaux qui satisfont dans les plus larges proportions à tous les besoins.

Une incessante surveillance s'exerce sur l'enfouissement des issues et des cadavres d'animaux, et, par une récente circulaire, le général en chef a rappelé les officiers généraux, les chefs de corps et de service à l'exécution des ordres précédemment donnés à cet égard.

Aujourd'hui toutes les troupes habitent de grandes tentes; chaque corps a une infirmerie sous baraque, destinée à recevoir les hommes atteints d'affections légères, et à éviter l'encombrement des ambulances. Dans ces dernières, des baraques bien aérées et convenablement placées ont partout remplacé les tentes. Les résultats obtenus prouvent que ces diverses précautions n'ont pas été prises inutilement.

L'état sanitaire est aussi bon qu'il était possible de l'espérer. Le nombre des hommes entrés aux ambulances, qui avait été de 7,585 pendant le mois de mars, s'est réduit en avril à 5,600, tandis que celui des sorties après guérison s'est élevé de 1,064 à 1,399. Et cependant, par suite des opérations du siége, nos ambulances ont reçu, pendant le mois d'avril, un nombre d'hommes blessés par le feu de l'ennemi plus considérable que celui du mois précédent.

L'armée de Crimée se trouve donc dans de bonnes conditions pour accomplir la mission qui lui est confiée.

Le sequoia gigantea.—Un voyageur américain, le docteur F. Winslow, transmet au *Gardener's chronicle* des détails intéressants sur ces arbres géants de la Californie (*sequoia gigantea*) dont tous les journaux se sont occupés dans le courant de l'année dernière. Il paraît que non seulement ce *gros arbre* est particulier à la Sierra-Nevada, mais que, de plus, il est entièrement confiné dans un bassin de 81 hectares d'étendue. Le sol siliceux et parsemé de blocs sélénitiques est très-humide, et quelques-uns de ces admirables végétaux plongent leurs racines dans des eaux stagnantes. Il y en a une centaine qu'on peut considérer comme ayant atteint les limites extrêmes de la taille à laquelle l'espèce peut parvenir. Un d'eux a au-dessus de la racine 28 mètres de circonférence; à côté de celui-ci, un sequoia tombé de vétusté ou déraciné par une tempête a 137 mètres 15 centimètres de longueur totale, et sa tige, à 106 mètres 67 de la racine, mesure encore 3 mètres 04 de diamètre. Dans sa chute, il en a renversé un autre plus prodigieux encore, puisqu'il mesure 12 mètres 19 de diamètre à la naissance des branches. « Ce dernier, qui m'a paru, dit le narrateur, une des plus grandes merveilles de la forêt, et auprès duquel un homme n'est qu'un imperceptible pygmée, soit qu'il se tienne à côté, soit qu'il se promène dessus, a été creusé à l'aide du feu dans une partie considérable de sa longueur, de manière à former un immense tuyau de bois d'une seule pièce. On jugera de ses dimensions par ce fait qu'une des personnes qui étaient avec moi a pu, il y a deux ans, s'avancer à cheval dans l'intérieur de cet arbre sur une longueur d'environ 60 mètres sans être gêné dans sa marche. Moi-même et mes compagnons, nous sommes entrés dans cette espèce de tunnel et y avons fait une soixantaine de pas; mais nous avons été arrêtés, avant d'en avoir atteint le fond, par des masses de bois qui s'étaient détachées de la voûte. A côté de ces colosses renversés, il en existe beaucoup d'autres sur pied, qui ne leur sont pas inférieurs en masse, et dont la hauteur dépasse l'imagination. J'en citerai particulièrement trois qui, isolés de toutes parts, croissent à côté l'un de l'autre dans une symétrie telle, qu'on croirait qu'ils ont été plantés là tout exprès pour produire de l'effet. »

Le bois de ces arbres se décompose avec une lenteur remarquable. Lorsqu'il est fraîchement coupé, la fibre en est blanche; mais elle ne tarde pas à passer au rougeâtre, et par une exposition prolongée à l'air elle devient aussi foncée en couleur que l'acajou. Sa consistance est un peu molle, à peu près comme celle des bois de pin et de cèdre. L'écorce est prodigieusement épaisse près du pied de l'arbre (40 à 44 centimètres) et douée d'élasticité. Elle se divise facilement en une masse de fibres assez semblables à celles qui constituent le brou de la noix de coco, mais beaucoup plus fines. Vers cette partie du tronc elle est fendillée dans tous les sens; mais à une certaine hauteur, elle est presque lisse et son épaisseur ne dépasse pas deux pouces.

Plusieurs arboriculteurs vont essayer la culture du sequoia. Ils ne devront pas perdre de vue ces circonstances mentionnées par M. Winslow, savoir que le *gros arbre* croît dans un sol siliceux et marécageux, et dans une atmosphère humide et souvent brumeuse.

Nouveau phosphore. — M. Faraday a fait connaître à l'*Institut Royal*, un moyen qui éviterait aux ouvriers fabricant les allumettes chi-

miques les funestes effets du phosphore. Ce moyen consisterait à employer une sorte de phosphore d'un rouge foncé qui, pour s'enflammer, exige un frottement intense, et n'est pas toxique. La *Gazette de médecine*, à laquelle nous empruntons ce fait, ajoute qu'en Bavière on a combattu efficacement la nécrose des os maxillaires qui atteignait les ouvriers. Nous sommes moins heureux en France qu'en Allemagne, car nos hôpitaux contiennent toujours des cas de cette maladie.

Nouvel établissement météorologique. — M. Leverrier commence à réaliser en ce moment, à l'Observatoire de Paris, un progrès qui intéresse vivement la médecine et l'hygiène publique. Il s'agit de l'établissement sur une vaste échelle d'un ensemble d'observations météorologiques quotidiennes qui permette aux épidémiographes de constater les rapports qui peuvent exister entre les maladies et la direction des vents. D'après les premières observations communiquées à l'Institut, on peut prévoir que la science possédera bientôt des tableaux complets sur la direction des vents, la température, l'état hygrométrique, etc., des divers points de la France.

Charlatanisme. — Le sieur Waldener, compromis dans les troubles de la Croix-Rousse (faubourg de Lyon), et depuis gracié, vient de mourir à Essequebo, ancienne colonie hollandaise aujourd'hui appartenant à l'Angleterre, laissant un héritage de plusieurs millions gagnés en quelques années seulement, en donnant, de concert avec une somnambule, des consultations magnétiques qui n'étaient pas payées moins de 100 fr.

La Presse médicale de Paris vient d'imiter l'exemple de la *Gazette médicale de Montpellier*, en cessant de paraître. Voici les dernières paroles de son rédacteur :

« Le public ne sait pas assez ce que coûte l'honneur de publier un journal de médecine à son rédacteur. Ce qui est bien certain, c'est qu'il n'est pas possible de consacrer ses veilles et ses facultés à un labeur plus ingrat. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que, vaincu par l'ingratitude, le courage faiblisse à un moment donné, et qu'on se dise en laissant tomber la plume : A d'autres ! j'ai fait mon temps. »

— La *Revue thérapeutique du Midi* annonce qu'elle prendra désormais le titre de *Gazette médicale de Montpellier*.

« Afin de rendre notre tâche plus facile, dit ce journal, nous nous sommes assuré la collaboration de plusieurs des médecins qui depuis sa fondation jusqu'à ce jour ont contribué à rédiger la *Gazette médicale*. La plus précieuse des promesses qui nous ont été faites à ce sujet est celle d'une active coopération du savant directeur de la *Gazette médicale de Montpellier*, de M. le docteur A.-T. Chrétien, dont nous publierons fréquemment les travaux. »

Maladie des ouvrières en soie. — Depuis quelque temps les ouvrières en soie fournissaient un nombre considérable de malades aux hôpitaux ; elles présentaient les mêmes symptômes. L'une d'elles observa que chaque fois qu'elle mouillait ses doigts ou qu'elle passait le fil de soie dans sa bouche pour resserrer les brins, elle éprouvait une saveur légèrement sucrée, puis des coliques quelques moments après. Ces indications arrivèrent à la connaissance de M. Chevallier, membre du conseil de salubrité, qui fit acheter de la soie dans un grand nombre de fabriques.

Cinquante échantillons, tous trempés séparément dans une petite quantité d'eau, abandonnèrent une forte partie de leur poids. Une matière pesante imprégnait donc la soie. Cette matière fut reconnue pour de l'*acétate de plomb*. La quantité de ce poison mêlée à la soie est en poids de 20 pour 100, soit un cinquième (on sait que la soie se vend au poids). Et, chose incroyable! un brevet d'invention a été pris pour ce mélange criminel!

Un concours de nourrissons eut lieu, il y a un an, dans le Massachusets (Etats-Unis) ; l'exemple donné par les Bostoniens n'a pas tardé à être suivi par d'autres Etats, et la Société d'agriculture du comté de Stark (Ohio) vient de faire un pas nouveau dans cette voie. Non-seulement elle offre un prix de 5, de 3 et de 2 dollars aux plus gros nourrissons, mais elle vient aussi d'instituer des primes pour les plus jolis enfants.

Sociétés protectrices. — Il existe en France une *Société protectrice des animaux*. Ce serait le moins qu'il en existât aussi une protectrice de l'espèce humaine, à l'instar de celles qui existent aux États-Unis. Il est vrai que ces

dernières ne s'étendent encore qu'à la race blanche, autrement dite caucasienne. Comme cette race est la seule existante en France, il s'ensuit qu'une société protectrice de l'homme pourra s'y appliquer à tous les bipèdes sans plumes, indistinctement et sans danger.

La Société protectrice de l'homme n'existe encore, toutefois, qu'à l'état de projet, de proposition. L'idée en est venue à un de nos spirituels confrères des départements, le docteur Munaret, qui en a fait part au comice agricole de Givors (Rhône).

Les bras, a-t-il dit, manquent à la culture, il y a dégénérescence physique parmi nos paysans, d'après le chiffre toujours croissant des réformes pour le service militaire. Les causes en sont, selon lui, dans la mortalité relativement plus grande à la campagne qu'à la ville, pendant la première enfance, et plus tard dans la désertion des travaux rustiques pour apprendre un *état* ou habiter la ville.

Considérant que la production humaine est plus importante, au point de vue industriel seulement, que la production animale, et qu'on doit se soucier davantage de la santé des hommes que de celle des bœufs, il a proposé d'instituer des prix pour les petits propriétaires, fermiers, valets de ferme ou manœuvriers qui présenteront à l'examen d'un jury spécial les enfants les mieux constitués et les plus beaux, de l'âge de un à deux ans.

Nous possédons déjà une société protectrice des animaux, et elle fonctionne à la satisfaction générale. Je l'approuve hautement, a dit l'auteur de la motion, mais je blâme nos philanthropes parce qu'ils abordent trop timidement une réforme aussi capitale que celle qui touche à la conservation et au perfectionnement physique de l'animalité. L'homme est et restera, pour son intelligence servie par sa force, à la tête de toutes les espèces vivantes et utiles ; il fallait commencer par le commencement, en créant d'abord une *société protectrice de l'homme* faible, ignorant et pauvre, par l'homme fort, instruit et riche.

Le concours proposé étant mis à l'essai, nous ne doutons pas qu'il ne se vulgarise bien vite, et que le gouvernement, par une mesure législative nouvelle, ne lui donne raison et autorité.

L'idée mère appartient à un médecin écossais ; Buchan écrivit en 1772 : « Si l'on intéressait les pauvres à soigner la vie de leurs enfants, nous en perdrions peu, etc. » Les cultivateurs américains ont été les premiers à comprendre tous les avantages de ce conseil, et ils le suivent depuis quelques années avec un plein succès.

Le comice agricole de Givors a nommé une commission pour étudier la proposition de M. Munaret, et en attendant le rapport de cette commission, qui sera lu à la séance publique du mois d'août, il a été décidé que son mémoire serait honorablement déposé dans les archives et analysé dans le procès-verbal du jour.

Séjour d'une balle dans le crâne pendant 50 ans. — On écrit de Bonn (Prusse rhénane), le 4 avril : Dans le village de Rheindorff, près de notre ville, vient de mourir, à l'âge de 75 ans, un vétéran de l'armée française, M. Peter Klein, qui, à la bataille d'Austerlitz (2 décembre 1805), fut frappé d'une balle russe qui s'incrusta dans sa tempe gauche au-dessus de la conque de l'oreille, et y resta jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant un demi-siècle, sans lui avoir jamais causé aucune maladie ni aucune altération dans les facultés intellectuelles.

Après la mort de M. Klein, sa famille, à laquelle il avait légué cette balle pour être conservée comme un souvenir de ses campagnes, la fit extraire par M. le docteur Backe, chirurgien du cercle de Bonn, qui exécuta cette opération à l'aide du trépan et de manière que la balle est demeurée entourée d'un anneau formé par les os du crâne. Cette balle, du côté où elle touchait le cerveau, est tapissée d'une peau très-dure, et de l'autre côté elle est couverte d'une peau semblable à la peau extérieure du reste de la tête. Le cerveau n'avait subi aucune lésion, et l'on n'a découvert aucun éclat des os du crâne, ni dans le voisinage de la balle ni ailleurs.

Nécrologie. — L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Macartan, de la section de pathologie médicale, décédé à l'âge de 85 ans. Il était membre de fondation de l'Académie.

M. Marchal, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Strasbourg, est mort, à l'âge de 44 ans, du typhus, qu'il avait gagné dans les prisons, dont il était le médecin.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'opium comme moyen de faire avorter les phlegmasies naissantes, et de combattre celles qui ont résisté à toutes les médications antiphlogistiques, révulsives, dérivatives, évacuantes, altérantes, etc.

Les phlegmasies, comme l'on sait, sont presque toujours précédées d'une douleur plus ou moins sensible et très-variable. Or, en cette matière, ce qui précède est principe et cause : donc la douleur ou l'exaltation de la sensibilité organique est le principe-cause de la phlegmasie. Détruisez donc cet élément-douleur, et la phlegmasie devient impossible, faute de stimulus nerveux. Ainsi, en ramenant la sensibilité exaltée à son type physiologique et à sa mesure normale, on prévient la fluxion sanguine qui ne peut avoir sa raison d'être que dans la stimulation nerveuse; en un mot, on prévient la phlegmasie, en vertu de ce fameux axiome retourné : *Ubi stimulus, ibi fluxus;* c'est-à-dire *Ubi stimulus deletur, ibi fluxus non nascetur.*

Mais par quel moyen fait-on ainsi avorter les phlegmasies? Par un agent thérapeutique célèbre, très-connu et cependant très-rarement employé, dans l'espèce, comme moyen curatif direct. Or, cet agent héroïque, ce don divin, comme dit Hufeland, sans lequel, Galien, Sydenham, Hoffmann, Werlhof, ne concevaient pas qu'on pût être médecin, ce mystérieux et puissant instrument de la plus haute thérapeutique, c'est l'*opium,* et l'opium administré à l'intérieur et à l'extérieur simultanément, suivant les circonstances et les exigences thérapeutiques.

Cette médication insolite, préventive et abortive, trouve son application contre toutes les phlegmasies aiguës même externes, mais particulièrement dans les épidémies inflammatoires, où généralement l'invasion débute d'une manière uniforme et invariable. C'est ainsi que Sarcône traita une épidémie de pleurésie bilieuse dans laquelle la douleur se montrait d'abord très-vive, tandis que l'inflammation ne se développait que trois jours après. Que fit ce grand praticien? Il combattit la douleur par l'opium, qui fit avorter une maladie presque toujours mortelle... Après le troisième jour de la maladie, quand l'inflammation était bien développée, la douleur n'était plus qu'un symptôme de la phlegmasie et ne cédait plus à l'opium, qui alors était non-seulement inutile, mais encore nuisible. (Voyez l'Introduction de notre ouvrage intitulé : *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides considérés dans leur application thérapeutique.*)

On peut encore citer ici la terrible épidémie d'affections cérébrales qui a éclaté en 1840 et 1841 à Avignon et à Strasbourg, bien qu'on ne l'ait pas traitée par l'opium dès son début. Cette singulière phlegmasie cérébrale, car on l'a appelée à Avignon *cérébro-spinite*, et à Strasbourg *méningite encéphalo-rachidienne,* a résisté à tous les remèdes, hormis un seul, l'opium. Les saignées les plus copieuses, les vomitifs, les purgatifs, les dérivatifs, les révulsifs, etc., rien n'a pu vaincre cette formidable maladie : l'opium seul, à haute dose, l'a promptement et complétement domptée. Avant qu'on eût employé l'opium, à Avignon, sur trente malades, vingt-neuf sont morts, malgré les émissions sanguines les plus abondantes et les plus répétées.

Ou cette maladie épidémique était une phlegmasie du cerveau et de ses annexes, et alors elle confirme le principe que l'opium guérit quelque-

fois les inflammations, au moins apparentes ; ou elle était une fièvre nerveuse, et alors l'opium, par le même principe, guérit également quelquefois les fièvres nerveuses ; nous verrons plus bas qu'il peut faire l'un et l'autre.

Voici ce que dit un jour le professeur Cayol à son élève, au sujet d'une affection cérébrale des plus graves : « Vous venez de voir une affection cérébrale des plus graves, arrêtée dans sa marche par une médication énergique, et qui a dû vous sembler fort hasardeuse : vous avez vu le malade, plongé, depuis trois jours, dans l'état comateux le plus profond, privé complétement de la vue, de la parole, et de toutes ses facultés intellectuelles, ne se réveiller de cette effrayante léthargie qu'après avoir pris une dose énorme d'opium (40 centigr. par jour). Enfin, vous avez vu, sous l'influence de la même médication, qui a été continuée encore pendant six jours, la maladie marcher rapidement et sans obstacle à une heureuse terminaison. » (*Clinique médicale.*)

Il est bon de faire observer ici qu'il n'est pas très-rare de voir, dans les affections cérébrales, un élément nerveux survivre ou succéder aux symptômes phlegmasiques. C'est dans ce cas que l'administration de l'opium est suivie d'un succès complet. On sait qu'on voit aussi quelquefois dans les pneumonies un délire purement nerveux que l'on combat par l'opium, par le musc, etc. Il y a déjà longtemps que Hufeland avait signalé cette particularité pour les affections cérébrales. Voici comment s'exprime, au sujet des phlegmasies encéphaliques, ce praticien consommé dans l'art. En parlant du croup il dit : « La période inflammatoire peut faire place, souvent avec une grande promptitude, à l'état spasmodique ou nerveux (ce qui est très-exact), et alors il n'y a que les antispasmodiques puissants qui aient la faculté de sauver le malade. » Il ajoute ensuite :

« L'encéphalite doit être traitée d'après des principes analogues. L'opium y trouve place à deux titres, même comme moyen d'agir d'une manière spécifique sur la sensibilité, lorsque après les émissions sanguines, l'application du froid et l'usage des purgatifs antiphlogistiques, la stupeur et le délire ne cèdent point, quoique le point ne permette plus de tirer du sang ; en pareil cas, l'inflammation a été remplacée par l'état nerveux du cerveau, ou même il s'est déjà opéré un épanchement de sérosité, et l'opium suffit fort souvent seul pour enlever complétement le reste de la maladie, bien qu'on puisse lui adjoindre le calomélas, dans la vue de favoriser la résorption... Depuis longtemps l'efficacité de l'opium était connue et appréciée des meilleurs praticiens dans les affections cérébrales qui sont nerveuses de leur nature, ou qui ont pris le caractère nerveux après la cessation de l'inflammation. » (*Manuel de médecine pratique*, p. 726.)

Hufeland généralise ce principe de haute pratique et l'applique à toutes les inflammations locales comme il les appelle. En effet, il arrive assez souvent, qu'après que l'on a épuisé toutes les médications antiphlogistiques, saignées générales et locales, révulsifs et dérivatifs, vésicatoires, etc., les symptômes locaux ne cèdent pas, ou qu'après avoir diminué, ils reviennent avec un redoublement d'intensité, ce qui a lieu surtout dans les phlegmasies de poitrine, à l'égard du point de côté, de la toux et de la dyspnée. Le pouls demeure fréquent, fébrile, mais aucune émission sanguine générale et locale n'est plus possible. L'état nerveux, spasmodique, est devenu ici le seul élément indicateur. L'opium est donc ici le seul remède certain. En pareil cas, dit Hufeland, l'*opium est l'unique remède, un remède divin ; vingt-quatre heures lui suffisent pour enlever tous les restes de l'inflammation, comme par enchantement.* Plus loin, il répète encore la même chose : *Un grain d'opium, pris le soir, produit des effets merveilleux. Il enlève le reste de l'inflammation en une nuit.* Voici sa formule : R. calomélas, six grains (30 centigr.) ; opium, deux grains (10 centigr.) ; sucre blanc, deux gros (8 grammes), pour une poudre à partager en six paquets, dont le malade prend un toutes les deux ou trois heures.

Les vieux praticiens instruits comprendront la portée de ces principes et en apprécieront toute la vérité et toute la valeur pratique. Quant aux jeunes médecins, s'ils savent puiser dans de bonnes sources, ils l'apprendront dans leur pratique avec bien d'autres choses encore qu'ils n'ont point apprises, ni dans les écoles, ni dans les classiques de nos jours.

MM. Trousseau et Pidoux disent avoir souvent combattu dans la pleurésie le point de côté par des applications locales de morphine sur le derme dénudé.

Quand Huxham donnait l'opium dans les pneumonies et les pleurésies, c'était toujours après les saignées nécessaires, et lorsqu'il se pré-

sentait un élément nerveux ou spasmodique. C'est d'après cela que, depuis M. Récamier, on emploie généralement le musc contre le délire nerveux qui survient quelquefois pendant la marche des pneumonies.

Voici un exemple de pleurésie simple, pure et légitime, comme disaient les anciens, que l'on a traitée par l'opium, sauf une saignée, sous l'influence de laquelle la douleur pongitive du côté a augmenté. « Une femme de 28 ans avait eu plusieurs crachements de sang, contre lesquels on avait employé un très-grand nombre d'émissions sanguines générales et locales..... Elle n'avait jamais eu de douleurs rhumatismales. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, après un exercice assez violent qui l'avait mise en sueur, elle éprouva un refroidissement qui fut suivi de frissons fébriles. Il survint bientôt ensuite de la gêne dans la respiration et une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine.

« Le jour de son entrée on observait les symptômes suivants : anxiété, agitation ; coloration assez vive de la face ; gêne de la respiration ; toux sèche avec douleur *pongitive* dans le côté de la poitrine, vers la région précordiale ; peau chaude ; pouls petit et fréquent, difficile à déprimer.

« L'exploration de la poitrine, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, ne donne que des résultats négatifs; la respiration s'entend bien et également dans tous les points. (*Eau d'orge, potion gommeuse, saignée de trois palettes, diète.*)

« Le lendemain, 4 décembre, nulle amélioration dans l'état de la malade ; la douleur de côté est au contraire plus vive. (*Hydrogala, potion gommeuse avec extrait gommeux d'opium gr. II* (10 centigr.), *à prendre par cuillerées.*)

« A huit heures du soir la malade avait pris en entier sa potion et avait passé une journée assez paisible ; mais la nuit fut agitée.

« Le 5, peu de changement dans les symptômes. On continue la potion avec deux grains d'opium. Vers la fin du jour, la douleur de côté et la gêne de la respiration avaient notablement diminué. Nuit parfaitement calme.

« Le 6, plus de toux ni de gêne dans la respiration : la douleur de côté est presque nulle. On ajoute à la prescription un vésicatoire au bras et on permet quelques aliments.

« Le 7, guérison complète. On continua cependant encore pendant quelques jours l'usage de l'opium, et on ne le cessa que lorsqu'il survint un peu de constipation. »

Cette observation est consignée dans la *Clinique médicale* de M. Cayol, p. 61, sous la dénomination de *fièvre nerveuse avec pleurodynie.*

Quel que soit le nom qu'on donne à cette maladie ; qu'elle ait guéri par l'opium, ou par résolution spontanée, l'esprit analytique qui l'a appréciée n'en répand pas moins un parfum de vitalisme et de médecine antique que l'on respire toujours avec plaisir.

Si Graves, de Dublin, a obtenu les plus heureux effets de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonite aiguë, c'est parce que, très-probablement, il y avait aussi constaté un élément nerveux.

M. Cayol rapporte dans sa *Clinique médicale* l'observation d'une *métro-péritonite* qu'il appelle *fièvre nerveuse avec métro-péritonite*, et qu'il a traitée par des saignées générales et locales d'abord, et puis par 3 à 4 grains d'opium par jour (15 à 20 centigr.). La malade a guéri en assez peu de temps d'une maladie extrêmement grave. La même réflexion se représente toujours relativement à l'élément nerveux ou l'élément douleur.

Tout le monde sait que l'opium est un remède héroïque dans quelques espèces de dysenteries non fébriles, ni franchement inflammatoires, ou plutôt, comme disaient les anciens, de nature catarrhale, rhumatismale, ou de nature bilieuse, etc., et, dans ce dernier cas, après les évacuations supérieures et inférieures nécessaires ; ou quand l'inflammation a été suffisamment combattue ; ou tout à fait à la période initiale et avant le développement de l'inflammation. Cela rentre dans notre principe. Combien de dysenteries sporadiques n'avons-nous pas guéries en un, deux ou trois jours avec l'opium seul, l'eau de riz et la bouillie pour toute nourriture ! Quant aux épidémies, le traitement, comme on sait, est extrêmement variable. Nous ne devons pas nous en occuper ici ; nous ne parlerons pas non plus de l'administration de l'opium dans la dysenterie chronique et les diarrhées. C'est trop connu ; et d'ailleurs cela nous entraînerait hors des limites de notre sujet. Passons donc aux affections oculaires.

Quant à l'ophthalmie, on doit se rappeler que Demangeon employait avec un grand succès l'opium sous forme de collyre contre toutes les ophthalmies chroniques douloureuses. Pour nous, nous préférons notre collyre d'extrait de belladone (2 grammes d'extr. sur 125 grammes d'eau

de roses). Au moment où nous tracions ces lignes, nous fîmes administrer ce même collyre contre une ophthalmie qui avait commencé le jour même, avec douleur assez vive, rougeur modérée de l'œil et mal de tête. Le malade se lava l'œil trois fois par jour avec une compresse fine imbibée du collyre qu'il appliqua ensuite sur l'œil malade. Soulagement immédiat après chaque lotion. Environ deux jours après, l'autre œil fut également atteint. Il fit les mêmes lotions et fut guéri des deux yeux au bout de cinq jours, après avoir toutefois éprouvé deux paroxysmes de douleur et de gonflement de paupières, pour s'être exposé imprudemment à un vent froid. Comme nous sommes maintenant sous l'influence d'une constitution rhumatismale et catarrhale, nous appelons cette ophthalmie, avec les anciens, rhumatismale - catarrhale. Les saignées générales et locales sont donc ici tout à fait inutiles à moins de circonstances particulières. Vers le même temps plusieurs autres ophthalmies se sont présentées, revêtant absolument le même caractère.

Qui sait si l'opium et la belladone, administrés à l'intérieur et à l'extérieur, immédiatement après l'opération de la cataracte, ne seraient pas le meilleur moyen de prévenir ces terribles inflammations qui si souvent font perdre tout le fruit de l'opération? Si, chez les sujets pléthoriques, on avait à craindre que l'opium ne congestionnât trop, on pourrait alors s'en tenir uniquement à la belladone, agent hyposthénisant qui convient beaucoup, dans l'espèce, quand les antiphlogistiques sont indiqués, comme nous l'avons vu plus haut.

Voici ce que nous avons écrit sur le traitement des affections oculaires dans notre livre sur les *Vertus thérapeutiques de la belladone*, ouvrage couronné en Belgique (médaille d'or) :

« Lorsque les yeux sont peu rouges, et que les douleurs sont cependant très-vives, on peut croire que la maladie est beaucoup plus nerveuse qu'inflammatoire; et, en conséquence, on est autorisé à employer avec confiance les préparations de belladone. C'est ce que nous faisons ordinairement, en y associant même quelquefois un peu d'opium (extr. aq. théb. dans un collyre fait avec l'extrait de belladone). Lisfranc, dans ce cas, employait l'extrait de cette plante en frictions autour de la base de l'orbite. C'est ainsi qu'il dit avoir guéri en un, deux ou trois jours, des ophthalmies qui avaient résisté aux antiphlogistiques et à d'autres moyens appropriés. C'est ce que Dupuytren avait déjà fait bien avant Lisfranc, ou du moins il employait avec beaucoup d'avantage la belladone dans les maladies graves des humeurs de l'œil...

« D'ailleurs, d'après le docteur Rognetta, l'action de la belladone est hyposthénisante : elle ne convient donc, ajoute-t-il, qu'aux maladies où le traitement antiphlogistique est utile. Selon ce médecin, des maladies inflammatoires fort graves ont été, dans les cliniques d'Italie, traitées uniquement par la belladone à haute dose. Dans les ophthalmies internes, la belladone, suivant M. Rognetta, est, après la saignée, le remède le plus salutaire et le plus prompt... Elle convient également dans les ophthalmies externes, mais elle a moins de prise sur les inflammations simples des tissus blancs (kératite et sclérotite). Pour peu qu'il y ait photophobie, on doit y avoir recours, comme particulièrement dans les ophthalmies scrofuleuses, où, comme on sait, la photophobie est si ordinaire, si incommode et si difficile à dompter, même quelquefois par la belladone. Alors, il n'y a pas d'autre remède que la cautérisation de ces blépharites ou granulations palpébrales, au moyen d'un cristal de sulfate de cuivre, suivie d'un collyre avec le même sel. » (Voyez notre livre sur la belladone, où l'on trouve beaucoup plus de détails sur les maladies des yeux qui réclament l'emploi de la célèbre solanée.) Revenons à l'opium.

MM. Malgaigne et Padioleau donnent l'opium à haute dose après les opérations chirurgicales, tant que les désordres inflammatoires sont à craindre. Ils affirment que, par cette médication, ils évitent l'érysipèle traumatique et l'inflammation diffuse du tissu cellulaire. C'est par les irrigations fortement laudanisées que M. Pasquier fait avorter les panaris et les phlegmons commençants. Nous-même nous avons obtenu plusieurs fois le même résultat avec l'opium, associé à l'extrait de belladone, sous forme de pommade.

Ainsi donc, on peut avoir recours à l'opium contre toutes les douleurs *solitaires* (la goutte exceptée), c'est-à-dire sans phlegmasie aiguë, ni fièvre aiguë, ni pléthore sanguine notable, surtout cérébrale. De cette manière on pourra peut-être prévenir un certain nombre de phlegmasies aiguës, et par conséquent soustraire les malades à de grands dangers. S'il existe en même temps quelque mouvement spasmodique ou convulsif, on peut associer à l'opium l'extrait de belladone.

Mais qu'on se souvienne bien que l'opium ne peut éteindre que la douleur purement *vitale*, c'est-à-dire la douleur *initiale* qui précède la phlegmasie, ou la douleur *finale* qui lui survit ou lui succède. Il n'a plus de prise sur la douleur phlegmasique, qui n'est qu'une douleur mécanique, déterminée par la compression qu'exerce le sang sur le lacis nerveux de la partie enflammée. Cette douleur, en un mot, n'est plus qu'un symptôme de la phlegmasie, et que, je le répète, l'opium ne peut faire disparaître.

Maintenant, nous allons ajouter quelques mots sur l'emploi de l'opium dans les fièvres, genre de maladies qui se rattache naturellement aux phlegmasies.

Fièvres nerveuses, etc. — *Typhus.* On rencontre quelquefois, chez les sujets très-nerveux et très-irritables, certaines fièvres sans caractère bien déterminé : ce sont des fièvres qui proviennent d'excès vénériens, onaniques ou alcooliques (*delirium tremens febrile*); ou de fatigues, de veilles, d'élucubrations, etc. Dans cet état d'éréthisme nerveux, on emploie avec beaucoup d'avantage quelque préparation légère d'opium avec un régime humectant, rafraîchissant et légèrement analeptique et restaurant. De cette manière, on fait cesser l'éréthisme fébrile en apaisant le système nerveux surexcité. — La fièvre hectique, lente, *essentielle* (Broussais lui-même a prouvé son *essentialité*), peut se traiter de la même manière. — Pour ce qui regarde la fièvre des convalescents, s'il y a de l'appétit, le meilleur remède c'est un petit régime alimentaire doux et restaurant bien approprié à l'état des vois digestives, et non la diète très-inutile, pour ne pas dire cruelle et homicide. Ce qu'il y a de certain, c'est que les convalescents ne se débarrassent de leur fièvre lente qu'en mangeant mais modérément, comme nous l'avons observé bien des fois.

Quant au typhus, quoique à l'époque de l'invasion de Paris nous en ayons observé un grand nombre de cas, nous devons avouer que nous n'avons jamais vu administrer l'opium contre cette terrible épidémie. C'est pourquoi, pour remplir cette lacune, nous citerons un passage remarquable de Hufeland. Voici ce que dit cet illustre praticien sur le traitement du typhus : « L'opium est salutaire lorsque après avoir suffisamment employé les émissions sanguines, le froid et les évacuants, les signes de la congestion disparaissent, mais que le délire persiste ou même dégénère en fureur. L'état est alors purement nerveux, et, dans beaucoup de cas, on obtient tout de l'opium qu'il vaut cependant mieux associer au calomélas. Je n'oublierai jamais la joie qu'il m'a procurée à l'occasion d'un des mes plus chers collègues; le malade était au septième jour d'un typhus très-intense : pouls petit, pulsations si nombreuses qu'on pouvait à peine les compter, état soporeux, délire, soubresauts des tendons. Les émissions sanguines, le froid, les purgatifs, le calomélas avaient été largement employés. Je fis prendre la poudre précédemment indiquée de calomélas et d'opium ; à la sixième dose, le pouls était relevé et lent, les spasmes avaient cessé, la tête était libre, et la crise s'opérait; l'amélioration data de ce moment et marcha ensuite d'une manière régulière. Combien d'autres cas analogues ne pourrais-je pas citer !

« L'opium est encore salutaire lorsque le typhus est accompagné dès le principe de diarrhée, de dysenterie ou de choléra, ce qui agit comme un puissant dérivatif sur le cerveau, mais avec le danger de l'épuisement total des forces et de la mort par inanition. L'opium est l'unique moyen d'arrêter cette profusion, de calmer la surexcitation du canal intestinal et de sauver la vie ; seulement il faut être certain que les premières voies sont bien nettoyées. Lui seul a été efficace dans le typhus qui ravagea la Prusse en 1806 et 1807, et dont la diarrhée était la compagne essentielle. » (*Manuel de médecine pratique*, p. 727).) Voyez, pour le typhus contagieux, Pringle, qui l'a parfaitement décrit; voyez surtout l'excellent ouvrage sur le typhus par Hildenbrand, où vous trouverez des règles sûres pour l'emploi du calmant dans la période nerveuse.

Nous nous bornons à ces considérations générales, que nous abandonnons à la méditation des praticiens. Nous n'avons eu en vue que les phlegmasies et non toutes les maladies où l'opium convient; il faudrait pour cela un volume, et nous n'avons nulle envie de faire une *opiologie* complète.

Nous répéterons ici, pour terminer, ce que nous avons dit au sujet de l'opium dans notre *Thérapeutique appliquée*, 4e édition. « Nous pensons que, sans l'opium, il n'y aurait pas de thérapeutique possible pour les maladies chroniques douloureuses. Qu'on nous prive de ce médicament enchanteur, de ce doux et bienfaisant remède, que l'on donne encore alors même qu'on

ne donne plus aucun remède, et, dès demain, nous renonçons à la pratique de la médecine. Sydenham rendait grâces à Dieu d'avoir donné aux hommes l'opium pour les guérir de ce grand nombre de maux qui les accablent et les tuent.»

Cependant, il en est de l'opium comme de tous nos remèdes héroïques : c'est une épée à deux tranchants; il peut faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal, suivant qu'il est bien ou mal appliqué.

Sacra vitæ anchora, circumspecte agentibus
Est opium, cymba Charontis in manu imperiti.
(WEDEL.)

DEBREYNE.

II. Eczéma chronique traité par l'huile de cade et les eaux de Plombières.

Les eaux de Plombières, minéralisées par le sous-carbonate de soude et l'arsenic, ont pour spécialité la guérison des maladies des organes digestifs et de leurs annexes, ainsi que, chez les femmes surtout, la guérison des maladies du bas-ventre; aussi, pour ces dernières, Ambroise Paré citait-il déjà la boisson de nos eaux comme un des plus excellents remèdes.

On les oppose encore au rhumatisme chronique, à la goutte et aux tumeurs blanches; mais, aux siècles passés, on les employait aussi avec un grand succès dans le traitement des dartres. On les prenait alors en bains chauds prolongés, ce qui déterminait en peu de jours une éruption miliaire abondante sur la peau, *la poussée des eaux*.

La modification générale que cette éruption imprimait à notre enveloppe lui faisait oublier ses souffrances partielles, la débarrassait de ses dartres d'une manière d'autant plus durable que le rétablissement des fonctions cutanées avait une action dépurative plus puissante.

Aujourd'hui nos bains se payent à l'État par séance de deux heures; il en résulte que peu de personnes les prennent comme on le faisait autrefois: aussi avons-nous fort peu de dartreux à soigner. Dans l'observation que je vais rapporter, je n'ai employé nos eaux que comme adjuvant, et le principal honneur de la cure me paraît devoir revenir à l'huile de cade énergiquement prescrite; aussi je crois que partout, en associant les bains tièdes à cette huile, on obtiendrait les plus heureux résultats dans le traitement de l'eczéma. Cependant l'eau de Plombières, que je faisais boire abondamment à mon malade, a dû exercer une action puissante sur son tube digestif assez compromis. Chacun sait les étroites connexions qui existent entre la muqueuse abdominale et la peau.

M. Duprés, monteur en bronze, à Paris, âgé de 36 ans environ, était tourmenté depuis vingt-deux mois par un eczéma qui avait résisté à cinq mois de traitement à l'hôpital Saint-Louis et à trois mois de soins à domicile par un des plus habiles médecins de cet hôpital.

Depuis plusieurs mois M. Duprés, en proie à des démangeaisons incessantes, était constamment alité; il désespérait de sa guérison, quand on lui donna le conseil de recourir à mes soins. Il arriva à Plombières le 18 mars dernier. Ses jambes, ses cuisses, une partie du ventre, du dos, le col, les avant-bras et le tiers inférieur des bras, étaient envahis par le mal et d'un rouge foncé. La peau malade sécrétait continuellement une humeur abondante; les fonctions digestives étaient affaiblies, et le ventre était douloureux au toucher.

Je prescrivis la boisson de l'eau du Christ, à la dose de trois verres par jour, des bains tièdes de trois heures de durée, et dès le premier jour je fis faire une longue friction à l'huile de cade sur la moitié des dartres, toutes celles qui, du bas-ventre, s'étendaient aux extrémités inférieures. Dès le premier jour, les démangeaisons et l'écoulement cessèrent sur toutes les parties frottées. Au quatrième jour, j'étendis les frictions à toutes les autres parties malades avec un égal succès; seulement, comme l'huile de cade causait de vives douleurs quand on l'appliquait sur le scrotum, je la remplaçai, là seulement, par un liniment au sulfate d'alumine et de zinc. Ce traitement fut continué sans interruption pendant le premier mois. L'exsudation muqueuse disparut entièrement, ainsi que les troubles digestifs, sans qu'aucun accident vînt déposer contre l'activité du traitement. Je dois dire que je faisais faire à mon malade des promenades qui furent bientôt de plusieurs heures chaque jour. Pendant le second mois, je supprimai les frictions générales pour n'en plus faire que de partielles, quand quelque point de la peau paraissait nous menacer d'une récidive. A la fin du second mois, M. Duprés se plaignit de pesanteur de tête, et me demanda de le saigner; ce que je lui refusai, à cause de son tempérament lymphatique.

Deux bouteilles d'eau de Sedlitz le débarrassèrent de cet accident. Comment l'huile de cade a-t-elle agi dans ce cas? Si l'eczéma et les autres démangeaisons vives étaient dus à une cause animée, à des acares, on comprendrait plus facilement l'action de cette huile; mais, tant que l'expérience ne se sera pas prononcée à cet égard, nous devrons nous contenter du résultat obtenu.

L. Turck,
Médecin aux eaux de Plombières.

III. Hydrophobie guérie par les caustiques.

Le 5 août 1854, la femme du cantonnier de Lorry (Moselle), mordue à la jambe gauche par un chien hydrophobe, était dans une position désolante; son état de grossesse avancée, sa constitution nerveuse, tout contribuait à exalter son imagination; naturellement gaie, elle devint tout à coup morose, inquiète. Ce changement s'opéra immédiatement après l'accident. Je l'ai cautérisée de suite avec l'acide chlorhydrique; j'ai conseillé quelques boissons sudorifiques, et aucun symptôme hydrophobique n'est survenu : depuis lors sa gaieté a reparu.

M. le docteur Chabanon compta en un seul jour 15 blessés, et tous furent guéris par la cautérisation avec l'acide sulfurique. M. le docteur Colson, de Beauvais, nous répétait aussi en 1829 qu'il n'y avait rien de tel que les acides concentrés pour détruire d'emblée le virus hydrophobique; que ces acides l'attaquaient vigoureusement et sûrement jusque dans les plus sinueuses et les plus profondes cavités.

« J'ai, disait-il, par ce traitement, appliqué à 42 blessés, obtenu les résultats les plus heureux. »

Ajoutons à ces faits 25 autres cas de même nature observés et opérés par moi, et nous aurons un total de 82 individus arrachés à une mort pour ainsi dire certaine.

Les acides concentrés combattent donc victorieusement la rage, et certainement mieux que le fer rouge. J'engage tous mes confrères à pratiquer ces cautérisations et à répandre ce mode de traitement; nous parviendrons par ce moyen à accumuler preuves sur preuves, et à former un grand tout mathématiquement établi.

Henry,
Médecin à Arnaville.

PHYSIOLOGIE.

IV. La bile est-elle nécessaire à la digestion?

Monsieur le Rédacteur,

M. Blondlot a cherché, dans un de vos derniers numéros, à prouver par l'expérimentation que les aliments parcourent le canal intestinal sans l'intermédiaire des sucs pancréatiques et bilieux (1). Quelle probabilité que l'auteur de toutes choses ait placé si haut dans le laboratoire digestif deux organes aussi importants que le pancréas et le foie, le dernier surtout, pour qu'ils n'y jouent aucun rôle! En attendant que des expériences plus positives viennent démontrer l'inanité des causes finales, voici une observation qui me paraît concluante à plus d'un titre, et que je crois d'autant plus importante qu'il n'en existe pas de semblable, je crois, dans les collections des annales de la science.

M. Guyon, entrepreneur de bâtiments et de routes, âgé de 54 ans, d'une constitution sèche, d'un tempérament nervoso-sanguin, s'était toujours bien porté jusqu'à l'âge de 38 ans, quoique livré à des travaux rudes et souvent sans le moindre relâche.

A partir de cette époque, il éprouva des douleurs vives de l'estomac, sans qu'il pût s'en expliquer la cause. Les digestions devinrent difficiles et furent souvent accompagnées de vomissements.

Il employa diverses médications, sans résultat, et, dans l'année 1846, la maladie (la *gastrite*) disparut comme elle était venue, et il put manger indistinctement tout ce qui était à sa convenance sans jamais éprouver la moindre indisposition. Mais, dans le courant de 1848, nouvelles difficultés dans les digestions, douleur et gonflement à l'épigastre. On ne tarda pas à reconnaître qu'il se formait une tumeur à la région épigastrique. Cette tumeur mit deux mois à se développer et, après ce laps de temps, la fluctuation étant devenue manifeste, bien qu'il n'y eût aucun changement de couleur à la peau, l'abcès fut ouvert à l'aide d'un morceau de caus-

(1) Voyez le numéro du 1er mai, page 242.

tique de Vienne, en employant toutes les précautions usitées en pareil cas. Il s'en écoula plus d'un litre de pus de mauvaise nature, et la suppuration dura plus de trois mois; mais, à mesure que la poche se resserrait, les digestions s'améliorèrent au point qu'une fois l'écoulement tari, M. Guyon prétendit ne s'être jamais mieux porté. Il pouvait impunément manger de tout, boire des liqueurs abondamment sans en être jamais incommodé. Cette amélioration dura jusqu'à la première moitié de l'année 1853. A cette époque, les digestions furent troublées de nouveau, et même quelquefois accompagnées de vomissements.

Une teinte ictérique ne tarda pas à se manifester, et je pus constater au mois d'août l'absence complète de bile, soit dans les fèces, soit dans les matières vomies. En revanche, les urines présentaient la teinte et le caractère qu'elles offrent toutes les fois qu'elles sont chargées par l'organisme d'éliminer du sang le produit des sécrétions bilieuses.

Il est inutile d'entrer dans le détail des médications employées pour rétablir le cours de la bile dans le canal intestinal. Comme le ventre était souple, qu'il n'existait ni douleur ni gonflement aux régions de l'estomac et du foie; que d'autre part les matières fécales étaient ordinairement liées, dures, et n'offraient rien de remarquable que leur couleur d'un gris cendré, on recourut de préférence aux purgatifs, qui n'amenèrent aucun résultat. La jaunisse s'est toujours maintenue quoi qu'on fît, et le malade a vécu jusqu'au mois d'avril avec des alternatives d'appétit qui lui permettaient de manger les aliments les plus indigestes, et d'inappétence qui le contraignaient à vivre exclusivement de laitage. C'est dans ces circonstances que j'ai pu constater la couleur des excréments, noirs quand le malade mangeait du boudin qu'il aimait beaucoup, et de couleur blanche, au contraire, quand il était obligé de vivre de lait.

Au commencement de cette année, le sieur Guyon ne pouvait déjà plus supporter que des bouillons, des gelées de viandes; il était d'une maigreur extrême; il avait peine à se tenir debout.

Le 15 février, il éprouve des frissons, des mouvements fébriles qui augmentent dans la journée du 16 et le forcent à rester au lit.

Le lendemain, il est pris d'une toux convulsive avec expectoration de matières verdâtres, mousseuses, qui sont rejetées sans efforts. Ces matières recueillies et examinées le lendemain, après les avoir débarrassées de la mousse, présentent les caractères de la bile la plus pure.

Il s'était établi une communication, une fistule entre le foie et le poumon !

A partir de ce jour, le malade n'a pas cessé de rendre en moyenne d'un à trois décilitres de bile dans les vingt-quatre heures. L'auscultation la plus minutieuse n'a pu découvrir qu'un râle muqueux à grosses bulles sur le trajet des premières bronches du côté droit. La percussion a toujours donné un son clair dans toutes les parties du thorax, et il n'est pas douteux pour moi que la communication s'est faite sans épanchement pleurétique.

Chose singulière et facile à prévoir ! A mesure que la bile s'évacuait par le poumon, la teinte ictérique diminuait. Cette évacuation datait de près de deux ans, et dans les premiers jours de mars elle a presque disparu. Ses urines n'en contiennent plus de traces ! Cet état fut malheureusement de courte durée. Le malade est exténué, il ne goûte plus les douceurs du sommeil; à la figure, la peau est littéralement collée sur les os. Alors la sécrétion bilieuse paraît suspendue. Le malade tousse bien encore quelquefois, mais il ne rend plus de bile; la peau se colore de nouveau; les urines se remettent à charrier de la bile; il se forme une hydropisie ascite qui augmente à vue d'œil; il survient de l'œdème aux mains, aux jambes, au scrotum, et le malade s'éteint le 11 avril, conservant ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

Que n'aurais-je pas donné pour procéder à l'autopsie de ce cadavre ! Hélas ! toutes mes sollicitations ont été vaines ! Le malheureux patient m'y avait autorisé de son vivant. La famille s'y est opposée depuis sa mort ! J'avoue que cette observation est incomplète et qu'elle n'a qu'une valeur négative, puisque je ne puis l'accompagner d'une démonstration cadavérique; mais si vous ne la trouvez pas indigne de figurer telle qu'elle est dans votre journal, je regretterai peu la peine que j'ai prise de l'écrire.

Agréez, etc.

Dr M. Cormier.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du cathétérisme de la trompe d'Eustache; par M. Bonnafont. — Le chirurgien, placé du côté opposé où il veut introduire la sonde, saisit cette dernière entre le pouce et les doigts indicateur et médius, le bec tourné en bas; il relève ensuite l'extrémité du nez avec le pouce de la main gauche si le cathétérisme s'opère du même côté, pendant que de la droite il engage l'extrémité de la sonde dans l'ouverture des fosses nasales, en côtoyant le plancher au-dessous du cornet inférieur. Au fur et à mesure que la sonde s'engage, elle est ramenée à une position horizontale, et enfoncée jusqu'à ce qu'elle trouve un vide formé par le pharynx; alors il fait exécuter un mouvement de rotation par lequel la sonde décrit un arc de cercle de 60 à 65 degrés, au moyen duquel la pointe se trouve ramenée en haut et en dehors. Le praticien qui a l'habitude de cette opération trouve facilement la trompe; mais pour une main peu exercée cette introduction offre quelques difficultés; c'est afin de les éviter que nous allons indiquer les jalons qui peuvent suppléer au manque d'expérience. Ainsi, lorsque le bec de la sonde rencontre le vide formé par la limite du plancher des fosses nasales, il faut aussitôt faire exécuter le mouvement de rotation déjà indiqué, et tirer la sonde à soi de 5 ou 6 millimètres. On sent alors que le bec porte sur une légère éminence arrondie, formée par la paroi postérieure de l'embouchure de la trompe. Il suffit alors de relâcher légèrement l'instrument en continuant de le retirer; et aussitôt le bec de la sonde glisse sur l'obstacle, et il s'engage de lui-même dans la trompe, où on l'enfonce en prolongeant un peu le mouvement de rotation. La sonde, ainsi placée, est fixée au nez au moyen de petites pinces de notre invention. On reconnaît que la sonde est bien dans la trompe, à l'impossibilité de la faire tourner dans aucun sens, à ce qu'elle ne gêne nullement le malade dans la prononciation, à ce qu'elle reste complétement immobile dans le mouvement de déglutition, tandis que, lorsque le bec de la sonde n'est pas bien en place et qu'il dépasse surtout l'embouchure de la trompe, les muscles palato-staphylins, lorsque ce mouvement s'exécute, agissent sur le bec de l'instrument, celui-ci est entraîné dans le pharynx, et occasionne au malade une sensation fort désagréable qui excite des nausées. C'est même là le meilleur moyen de s'assurer, dans les cas difficiles, de la bonne position de l'instrument.

Les deux œillets qui ornent la douille de la sonde forment une obliquité représentée par une ligne qui, partant de la commissure labiale du même côté, irait au milieu du globe de l'œil du côté opposé. Avec ces données, il nous paraît difficile de ne pas arriver facilement à pratiquer le cathétérisme de la trompe, en supposant toujours que les fosses nasales soient dans des conditions normales; car, pour peu que les rapports entre les parties qui les composent soient le siége de quelque anomalie, cette opération devient difficile, quelquefois même impossible. Ainsi, si le vomer est déjeté à droite ou à gauche, la narine correspondante offrira des obstacles en raison du degré de voussure de cette cloison. Il en sera de même si le cornet inférieur est trop rapproché du plancher, dans toute son étendue ou dans quelque partie seulement de son bord libre. Ces diverses causes sont autant de difficultés qui, pour être surmontées, exigent de l'adresse dans l'emploi des sondes d'un calibre varié et de courbures différentes.

Nous ne pouvons qu'indiquer ces cas exceptionnels, qu'il serait trop long de décrire en détail : ce sera aux chirurgiens à acquérir des notions précises et exactes sur l'anatomie de cette région avant de se livrer au cathétérisme de la trompe. La sonde, une fois placée, sert de conducteur à tous le moyens curatifs qu'on veut diriger dans l'oreille moyenne, tels que l'insufflation d'air pur ou chargé de différents principes médicamenteux sous forme gazeuse, l'introduction de bougies simples et graduées ou armées d'un porte-caustique solide ou liquide comme nous l'avons déjà indiqué. Une précaution importante dans le manuel du cathétérisme consiste à ne *jamais* provoquer l'éternument, et, pour l'éviter, il suffira de maintenir constamment le bec de la sonde sur le plancher des fosses nasales et la courbure longeant la surface inférieure du cornet inférieur; car, pour

peu que la sonde se fourvoie et que son bec touche un point quelconque de la face supérieure du même cornet, il provoque l'éternument, complication fort désagréable pour les malades, et qui leur ôte la confiance qu'ils doivent avoir dans cette bénigne opération. (*Union médicale.*)

Indications et usages thérapeutiques du chlorhydrate d'ammoniaque; par M. Guépin (de Nantes). — M. le docteur Guépin adresse à la *Gazette des hôpitaux* la note suivante, dans laquelle les praticiens pourront trouver quelques indications utiles pour l'emploi d'un remède énergique dont la thérapeutique n'a peut-être pas tiré jusqu'ici tout le parti possible.

Le chlorhydrate d'ammoniaque, à la dose de quelques décigrammes par jour, administré à l'intérieur en une boisson tiède, est très-avantageux dans le traitement des engorgements de la matrice.

On peut le considérer dans les maladies vénériennes comme un adjuvant de l'iodure de potassium, que souvent il peut remplacer avec avantage.

Associé aux sirops dépuratifs, tels que le sirop antiscorbutique, le sirop de salsepareille composé, etc., à la dose de 2 pour 100, il ajoute à leur qualité.

A la dose de 1 à 2, à 3 décigrammes par litre dans les eaux gazeuses, que partout aujourd'hui on fabrique dans les ménages avec des appareils de table, le chlorhydrate d'ammoniaque les rend éminemment utiles dans les affections chroniques du foie et des viscères.

Si, à une dose fébrifuge ainsi composée :

Sulfate de quinine.....	3 décigram.
Extrait sec de quinquina.	6 —
Opium gommeux.....	5 centigram.

vous ajoutez un décigramme de chlorhydrate d'ammoniaque, le résultat est constamment plus avantageux, surtout quand il s'agit de vieilles fièvres de marais produites par une longue intoxication paludéenne.

Je me suis encore très-bien trouvé de l'addition du chlorhydrate d'ammoniaque à des pommades contenant de l'iodure de plomb, et destinées à combattre des engorgements glandulaires; puis de l'addition du même sel à des pommades destinées à guérir des affections cutanées. Quinze grammes de chlorhydrate d'ammoniaque dans un bain lui donnent déjà des qualités excitantes.

Ayant essayé de ce sel chez des scrofuleux *comparativement* avec plusieurs autres, tels que le chlorure de barium, le chlorure de sodium, l'iodure de potassium et de bromure, je suis arrivé à lui donner la préférence. Associé au chlorure de fer, il forme un sel double qui est d'une grande efficacité chez un grand nombre de jeunes filles à la fois scrofuleuses et chlorotiques ou très-mal réglées.

Tumeurs fibreuses de l'utérus; métrorrhagies concomitantes. — La métrorrhagie est très-souvent symptomatique de tumeurs fibreuses de l'utérus; elle est, du moins, le symptôme prédominant de cette affection. Or, si l'on ne peut guérir celle-ci, on possède, du moins, un excellent moyen de combattre l'hémorrhagie qui l'aggrave : ce moyen, c'est le vésicatoire volant. Suivant M. Velpeau, le vésicatoire, appliqué dans cette circonstance sur l'abdomen, arrête constamment la perte; il n'a échoué dans aucun des treize cas qui se sont présentés dans son service pendant le cours de l'année dernière. Il ne faudrait pas se laisser arrêter dans son emploi par la difficulté qu'on rencontrerait à reconnaître la nature fibreuse des tumeurs utérines; ce serait une heureuse erreur que de prendre pour telle une tumeur susceptible de résolution, et d'y appliquer le traitement par le vésicatoire volant; car, en même temps que celui-ci arrêterait la perte, il amènerait la guérison de la tumeur. On doit donc y recourir dans tous les cas où il existe des tumeurs quelconques, ayant leur siége dans l'utérus ou ses annexes. M. Velpeau emploie quelquefois, concurremment avec le vésicatoire, deux pilules par jour, contenant chacune 0,25 de seigle ergoté. Dans l'intervalle des hémorrhagies, et comme traitement prophylactique, il donne tous les quinze jours un purgatif consistant ordinairement en 0,30 grammes de teinture de jalap composée. Il établit sur le ventre une compression méthodique, et conseille un exercice modéré.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Quelques observations sur les propriétés thérapeutiques de l'ergot de blé; par M. le docteur Jobert, de Guyonvelle

(Haute-Marne).—Dans la portion du département que j'habite, dit l'auteur, on ne sème du seigle que très-rarement; en revanche, nos contrées sont riches et fécondes en blé de toutes sortes; et c'est sur ce blé que depuis vingt-deux ans je récolte, à l'approche de chaque moisson, l'ergot dont je me suis plusieurs fois servi avec les avantages les mieux marqués. Voici ce que j'ai constaté :

1° La propriété médicale et obstétricale de l'ergot de blé est aussi incontestable que celle de l'ergot de seigle; et les effets par l'un sont aussi prompts, aussi directs et aussi grands que par l'autre.

2° Son action hémostatique paraît assurée. Je l'ai administré un certain nombre de fois contre des pertes abondantes, et immédiatement après l'accouchement; il m'a presque constamment et pleinement réussi.

3° A la dose de 1 à 2 grammes, selon l'urgence, dans des cas de pertes utérines pendant la grossesse, à quelque époque que ce fût de la gestation, il a fréquemment réussi à calmer, sinon à arrêter complétement l'hémorrhagie, et sans avoir paru déterminer aucune action stimulante sur l'utérus. (*Gazette des hôpitaux.*)

Constipation : sulfate de zinc. — On ne trouve que trop souvent dans la pratique des cas de constipation rebelle, et l'emploi des purgatifs, auquel on est conduit tout naturellement, a pour résultat inévitable de rendre cette constipation de jour en jour plus difficile à vaincre. Il est des familles dans lesquelles cette disposition à la constipation est héréditaire, et il n'est pas rare en particulier d'observer des femmes chez lesquelles la constipation date presque de la naissance, et réclame, à mesure qu'elles avancent en âge, des moyens de plus en plus énergiques. Chez quelques-unes de ces femmes, les purgatifs drastiques, même les plus forts, ne déterminent pas d'évacuations, et ce n'est qu'à force de lavements qu'elles parviennent, et encore après un long intervalle, à obtenir une véritable débâcle. Il paraîtrait, si l'on en croit M. Strong, qui en avait déjà parlé il y a quelques années, que le sulfate de zinc, donné en pilules avec de la mie de pain (trois pilules de 0,25 gr. chacune, et de mie de pain q. s.) immédiatement après le repas, pourrait rendre de véritables services dans les cas de ce genre. M. Baly, qui a repris les expériences de M. Strong, rapporte à ce sujet plusieurs faits intéressants. (*The Lancet.*)

Ulcères : onguent à la chaux de Spender et bandage roulé. — M. Paterson rapporte qu'il a observé 125 cas d'ulcères chroniques non spécifiques de la jambe, qui ont été traités avec l'onguent à la chaux de Spender et le bandage roulé; la guérison a été rapide et parfaite.

La formule qu'il préfère est celle-ci :

Pr.	Chaux préparée.....	1 kilogr..
	Saindoux frais.....	250 gram.
	Huile d'olive.....	45 id.

Après avoir fait chauffer l'huile et le saindoux, on ajoute graduellement la chaux réduite en poudre fine. Une fois l'onguent et le bandage roulé placés, on abandonne le tout jusqu'à ce que la cicatrice se soit formée. (*The Medical Examiner.*)

Polypes de l'utérus : borax. — Les contractions utérines suffisent quelquefois à elles seules pour expulser les tumeurs utérines. M. Copland vient d'en publier une nouvelle preuve. Appelé près d'une femme prise de métrorrhagies répétées, dues à un polype dépassant le col utérin, il administra le borax à haute dose dans le but de solliciter des contractions utérines capables d'expulser cette tumeur. On sait que le borate de soude est très-employé en Hollande, en Allemagne et en Angleterre, comme agissant sur l'utérus à la manière de l'ergot de seigle. Le résultat désiré fut obtenu au bout de trois jours; une seconde tumeur, étant venue à sortir du col, fut expulsée par le même moyen. Il n'y eut pas de récidive. (*Annales médicales.*)

Résection de la clavicule. — M. Chassaignac a eu à traiter une malade qui, après une fracture spontanée de la clavicule droite, eut une ostéite suppurante avec perforation des téguments. Il pratiqua la résection des deux tiers internes de la clavicule, mais en épargnant la périoste dans l'opération. Il y a eu reformation de la clavicule par un tissu osseux de remplacement.

MATIÈRE MÉDICALE.

Ortie blanche ou lamier blanc. — Lamium album.

Rameau d'ortie blanche, demi-grandeur.

Le **lamier blanc**, *lamium vulgare album* (T.) ; **lamium album** (L.), vulgairement connu sous les noms d'*ortie blanche*, *ortie morte*, *lamion*, *archangélique*, est une plante vivace de la famille des labiées, et qu'il ne faut pas confondre avec les orties piquantes, lesquelles sont, d'ailleurs, d'une autre famille, celle des urticées. On reconnaîtra le lamier blanc aux caractères suivants :

Tiges de 30 à 40 centimètres de hauteur, carrées, couchées à la base, puis dressées, pubescentes.

Feuilles opposées, subcordiformes, à grandes dents aiguës.

Fleurs blanches, grandes, disposées en verticilles de 4 à 10, à l'aisselle des feuilles supérieures.

Calice pubescent, à cinq dents aristées, étalées après la floraison.

Corolle à long tube, contracté à la base, puis

brusquement dilaté et droit, ascendant, à 2 lèvres un peu jaunâtres en dedans; la supérieure entière, coudée en faux, velue en dehors; l'inférieure bilobée; gorge renflée, dentée sur les bords.

Étamines au nombre de 4, didynames, courbées sous la lèvre supérieure, à anthères poilues, jaunes et noirâtres.

Ovaire libre, quadrilobé; 1 style terminé par un stigmate bifide.

Fruit consistant en 4 akènes ou semences nues, cachées au fond du calice, à périsperme nul.

Le lamier fleurit du mois d'avril au mois d'octobre. On le rencontre dans les haies, les bois, les lieux incultes.

L'ortie blanche est tonique et astringente. On l'a employée à ce titre contre les *diarrhées*, les *hémorrhagies passives*, et surtout contre la *leucorrhée*. Elle est tombée, en ce qui concerne cette dernière maladie, dans le domaine vulgaire.

Ce sont toutes propriétés à peu près oubliées des médecins d'aujourd'hui. Le docteur Cronsbruch assure pourtant, dans le *Journal de Hufeland*, année 1818, n'avoir rien trouvé de plus efficace contre les *flueurs blanches* que les fleurs sèches du lamier blanc, dont il fait prendre une infusion saturée (8 à 16 grammes pour 750 d'eau bouillante), trois tasses par jour, à la dose de deux tasses chaque fois, pendant trois ou quatre semaines. Il assure que cette plante lui a réussi dans des cas qui avaient résisté à des moyens plus en faveur. Une affirmation aussi carrément posée mériterait qu'on soumît cette plante à de nouveaux essais. L'odeur aromatique, peu agréable d'ailleurs, de cette plante, peut être l'indice de propriétés médicales bonnes à utiliser.

On mange, en quelques pays, les feuilles d'ortie blanche cuite. Les chèvres, les moutons, et quelquefois les vaches, mangent cette ortie; mais les chevaux et les cochons n'en veulent point. Les abeilles ont de la prédilection pour ses fleurs.

On peut récolter la plante entière; mais, le plus souvent, on ne cueille que les sommités fleuries, et le mieux serait encore de ne prendre que les corolles sans calice. Ces dernières se vendent sous le nom de *fleurs d'ortie*. Elles se reconnaissent facilement à leur forme bilabiée et à leur couleur blanche.

Préparations et doses.

Infusion (corolles) : 5 à 20 grammes pour 1 litre d'eau; si l'on emploie les sommités fleuries, on mettra 10 à 30 grammes.

Cataplasmes de feuilles cuites, autrefois recommandés comme émollients, astringents et résolutifs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

L'Algérie médicale, topographie, climatologie, pathogénie, pathologie, prophylaxie, hygiène, acclimatement, colonisation; par le docteur A. Armand, médecin militaire, lauréat de la Faculté de médecine. — Avec une carte de l'Algérie (1).

L'enseignement de la médecine ne comprend guère que l'histoire des maladies qui sont actuellement soumises à notre observation; nos maîtres ne peuvent nous apprendre que ce qu'ils savent eux-mêmes, et ils savent mieux ce qu'ils ont vu que ce qu'ils ont appris par les livres. Aussi les topographies médicales des climats lointains constituent-elles de précieux suppléments à notre instruction médicale; sans elles, le médecin qui arrive en pays étranger est, à l'égard des maladies de ces localités, comme un écolier qui sort des bancs. Sa pratique antérieure, s'il en possède, ne lui a point tout appris, ou lui a appris bien des choses qu'il lui faudra oublier. Suivant le conseil d'Hippocrate, il a d'abord à étudier, dans le pays nouveau qu'il habite, les *eaux*, les *airs* et les *lieux*. C'est donc un bonheur de trouver cette étude toute faite dans un livre tel que celui que vient de publier le docteur Armand, après un séjour de dix ans dans notre colonie africaine.

Disons d'abord que cet ouvrage n'a point été conçu sous l'influence des idées pessimistes, sans doute fort exagérées, qui avaient cours, il y a quelques années encore, et qui faisaient considérer l'Afrique comme le tombeau des générations actuelles et futures d'Européens qui ha-

(1) Un vol. in-8; chez Victor Masson. — 1854.

biteraient ses bords inhospitaliers. Elle a été, sous la domination romaine, le grenier de l'Italie; c'est apparemment qu'elle était habitée, et si elle était habitée, c'est qu'elle était habitable. Pourquoi ne le serait-elle plus aujourd'hui? ou pourquoi ne le redeviendrait-elle pas, maintenant que la civilisation a chassé la barbarie de cette antique terre, le Tellus des Romains, c'est-à-dire la *terre cultivable*, la terre par excellence, qui a conservé le souvenir de cette antique dénomination dans le nom moderne de Tell?

M. Armand a divisé son livre en deux grandes parties. La première est consacrée à la topographie, à la climatologie et à la pathogénie, lesquelles font chacune l'objet d'un chapitre distinct.

La topographie est la description géographique des deux grandes sections de l'ancienne régence d'Alger, notre conquête : l'une, qui est l'Algérie proprement dite, zone de 250 lieues de long sur une profondeur variable de 25 à 40 lieues, l'ancien Tellus, partie éminemment habitable et colonisable; l'autre, qui offre une étendue tout aussi grande, mais en plaines incultes et inhabitées, et qui a reçu, pour cela, le nom de Sahara algérien ou petit désert. Or, si pour le colon ces deux sections offrent un intérêt fort inégal, il n'en est point tout à fait de même sous le rapport de la colonisation, considérée d'un point de vue plus élevé. Nous ne sommes réellement maîtres de la partie habitée de l'Algérie que depuis que nos soldats traversent librement la partie dite inhabitée et occupent plusieurs points de ce qu'on appelle le désert, nom jusqu'à un certain point impropre, puisque les Arabes savaient fort bien s'y installer et y préparer ces irruptions, dont la menace incessante a si longtemps entravé toute entreprise sérieuse de culture dans la partie cultivable. Ce mot de désert ne doit donc point être pris trop à la lettre. Outre que le Sahara algérien offre d'assez nombreux points cultivés ou oasis, il consiste dans le reste de son étendue, non point uniquement en plaines de sable pur, comme l'imagination se les représente, mais en terres maigres, desséchées et couvertes d'une végétation stérile, telle que cette prétendue *manne du désert*, qui n'est autre qu'un lichen amer, sans propriété alimentaire, et n'a de commun avec celle du désert habité quarante ans par les enfants d'Israël que la couleur blanche et le nom décevant qu'on a eu le tort de lui donner.

Dans le chapitre consacré à la météorologie, M. Armand nous apprend qu'il n'y a guère, à proprement parler, en Algérie, que deux saisons: l'hiver ou saison des pluies qui s'empare des mois de novembre, décembre, janvier, février, mars et avril, et abandonne les six autres à la saison d'été, celle des chaleurs et de la sécheresse. L'hiver est fort doux à Alger. On est plusieurs années sans voir le thermomètre descendre au-dessous de zéro, même d'un degré; mais il n'en est plus de même dans les parties montagneuses du petit Atlas ni dans les plaines élevées de la province de Constantine. Dans l'été, on observe, en Algérie, des chaleurs tout aussi grandes que dans les pays intertropicaux où la température est la plus élevée, particulièrement quand règne le sirocco ou vent du désert,

Au chapitre de la pathogénie, l'auteur étudie les influences du climat. Elles se traduisent chez le nouveau débarqué en Algérie par un surcroît d'activité dans les fonctions : l'appétit est augmenté et les facultés digestives aussi, d'où résulte tout d'abord un commencement bien manifeste de pléthore; mais cette disposition sthénique est bien vite contre-balancée, et avec perte pour l'individu, par la débilitation qu'entraînent des sueurs excessives et des insomnies qui sont causées par la chaleur d'un climat auquel on n'est pas encore habitué. Aussi les individus qui ne surmontent pas assez vite ces difficultés d'acclimatement contractent-ils bientôt une pâleur jaunâtre, indice d'une aptitude prononcée à contracter la grande endémie de ces climats, qui est la fièvre intermittente.

Mais ce n'est point aux miasmes paludéens que M. Armand rapporte la fièvre intermittente : il l'attribue à des perturbations du système nerveux et de l'hématose, déterminées par les intempéries de l'air. La doctrine de l'intoxication miasmatique paludéenne n'est pas soutenable, selon lui. Il est certain que la fièvre intermittente peut très-bien se développer en dehors de l'influence des miasmes paludéens: c'est un fait d'observation journalière. Mais cela prouve seulement que les fièvres ont plusieurs causes. On sait qu'elles sont à la fois et plus fréquentes, plus tenaces, et plus graves dans les lieux soumis à l'influence de ces miasmes que partout ailleurs, et cela suffit pour conserver à ces derniers une place malheureusement trop incontestable dans la doctrine des fièvres. Maintenant il est possible que ces miasmes

jouent en Algérie un rôle moins important que celui qu'on leur a prêté. Tant mieux alors; car il sera sans doute plus facile de les éviter.

Quoi qu'il en soit, l'auteur démontre, dans son livre, que le développement endémo-épidémique de fièvre suit le développement des chaleurs, que les fièvres règnent à toutes les hauteurs barométriques et que l'élément chaleur prime l'élément humidité; il fait ressortir les dangers de l'insolation, ceux du sommeil dans les lieux humides et frais, tout en s'élevant d'ailleurs contre la doctrine de l'intoxication. Qu'importe que la théorie soit douteuse si le conseil est bon, pour les malades du moins?

La deuxième partie traite les cinq autres grandes questions énoncées dans le titre de l'ouvrage.

Pour ce qui est de la pathologie interne, l'auteur la dit tout entière dominée par le cachet fébrile. Cette section renferme l'histoire des fièvres avec leurs formes diverses, celles de la diarrhée, de la dysenterie, de l'hépatite et des affections qui se rapportent aux divers états pathologiques du foie. Quant à l'influence du climat sur la guérison des plaies et sur leurs complications, elle semble favoriser leur marche à une cicatrisation rapide. Mais, lorsque des chaleurs excessives ou le froid humide viennent compliquer un état moral déjà fâcheux, on voit survenir des désastres inconnus dans nos zones tempérées.

Les sections suivantes sont consacrées à la prophylaxie, à l'hygiène et à l'acclimatement, principalement envisagé au point de vue du soldat. L'ouvrage se termine par des considérations sur l'histoire des races indigènes, sur les types des anciens peuples algériens et sur l'avenir de notre colonie africaine.

Médecine et hygiène des Arabes. Études sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie chez les musulmans de l'Algérie, leurs connaissances en anatomie, en histoire naturelle, pharmacie, médecine légale, etc., leurs conditions climatériques générales, leurs pratiques hygiéniques publiques et privées, leurs maladies, leurs traitements les plus usités, précédées de considérations sur l'état général de la médecine chez les principales nations mahométanes; par le docteur E.-L. Bertherand, ancien médecin de l'hospice musulman d'Alger et des bureaux des affaires arabes, professeur d'hygiène industrielle à l'école professionnelle du Nord, lauréat et ancien président de la société de médecine d'Alger, etc. (1).

Si de l'ouvrage du docteur Armand nous passons à celui du docteur Bertherand, ce n'est point pour établir de parallèle entre eux, de rivalité encore moins. Le seul rapport qu'il y ait entre eux est qu'ils traitent des questions relatives à un même pays; mais de ce pays l'un, celui du docteur Armand, dit les choses, tandis que l'autre, celui du docteur Bertherand, dit les hommes. Après en avoir lu un, on peut prendre l'autre, sans crainte de rien relire sous une forme nouvelle, et sans que l'intérêt manque un instant à cette seconde lecture. On croirait que les deux auteurs se sont entendus d'avance pour ne point se rencontrer. Chacun d'eux est complet, au point de vue qu'il traite, et de leurs deux ouvrages ressortira pour le lecteur une connaissance suffisante des questions relatives à l'Algérie : l'un traitant de son climat, de ses maladies, particulièrement chez les Européens; l'autre traitant ce qu'on pourrait appeler la question arabe, question d'une importance extrême, que personne n'avait encore jusqu'à lui creusée aussi avant.

C'est une étude réellement curieuse que celle de l'Arabe, de cet enfant du Coran, qui, fidèle aux dogmes fondamentaux de la foi de ses pères, en élude le plus qu'il peut les articles les plus gênants et qui s'accommoderait volontiers des aises de notre civilisation.

Nous nous représentons l'Arabe frugal, vivant de quelques dattes et de laitage. La chose est vraie; mais c'est à la nécessité qu'il faut en faire hommage; car l'auteur nous montre l'Arabe devenu d'une gloutonnerie à s'indigérer, lorsqu'il se trouve en face d'une table abondamment servie de viandes.

Le trait d'union naturel entre le sauvage ou le païen et l'Européen est le prêtre; avec le musulman, ce n'est plus le prêtre; car le mahométan confond ce dernier dans le mépris et l'horreur qu'il a pour tout ce qui n'est pas de sa religion. Mais, en revanche, il estime beaucoup le médecin, à cause de la nécessité, sans doute, comme le recommande l'Écriture, et parce que le besoin rapproche les hommes. Il a à cet égard le sentiment de son infériorité et de celle de ses *toubibes*.

---

(1) Un vol. in-8 de près de 600 pages. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine. 1855. — Prix : 7 fr. 50 c.

La science de ces médecins est fort peu de chose, il faut en convenir. N'allez pas croire au moins qu'ils en soient encore à la médecine d'Avicenne, d'Averrhoès et de Rhazès; ils ignorent même que ceux-ci aient existé; et comment pourraient le savoir les plus ardents bibliophiles d'entre eux, puisque les manuscrits n'en sont nulle part et que l'imprimerie est proscrite des États mahométans? Ils savent vaguement, toutefois, qu'il a existé un Aboukerat et un Djalenous, noms arabisés d'Hippocrate et de Galien; mais c'est tout ce qu'ils savent. Le diagnostic des maladies des Arabes donne de l'embarras au médecin européen, à cause des difficultés de l'examen et du vague des expressions; mais le toubibe s'en tire toujours bien. S'il ignore ce qu'a son malade, il lui dit : *Dieu le sait*, et celui-ci se tient pour satisfait. Les amulettes jouent un grand rôle dans la thérapeutique des Arabes. Ce sont de petits carrés de papier, sur lesquels sont inscrites des sentences du Coran et les louanges de Dieu ou de son prophète. Le malade est prévenu qu'il guérira si Dieu le veut, et cela lui suffit encore. La maladie vénérienne est due, selon eux, à un mauvais génie. C'est par des conjurations qu'on croit la prévenir. Elle est fort commune parmi les femmes arabes; mais il faut croire qu'elle n'a pas dans ces climats chauds la même gravité que sous nos froides latitudes. L'auteur semble croire même qu'elle ne se communique pas aussi facilement que chez nous. La raison en est peut-être que l'Arabe obéit plutôt, en allant chez les prostituées, à un besoin d'exonération qu'aux inspirations d'une volupté raffinée. M. Bertherand affirme que, la plupart du temps, l'Arabe ne reste avec la femme que juste le temps nécessaire à l'acte. La sodomie est commune chez lui, mais moins encore, à ce qu'il paraît, par un goût particulier de dépravation qu'à cause de la difficulté de trouver des femmes. L'auteur dit l'onanisme rare parmi les Arabes. Il l'attribue cependant à des causes qui ne font point honneur à la moralité publique et privée : cela tient, dit-il, à la promiscuité des sexes dans le bas âge, à l'état habituel de nudité presque complète des enfants, aux complaisances mutuelles qu'ils ont entre eux, et à la précoce nubilité des filles, précocité dépassée encore par le Coran, qui les déclare aptes au mariage dès neuf ans. Il n'est pas étonnant qu'elles soient déjà vieilles et flétries à vingt-cinq, et que l'impuissance soit si fréquente chez les hommes. Mais il est difficile de s'expliquer cette dernière fréquence par le seul coït, surtout avec le caractère de moralité que l'auteur lui prête chez l'Arabe.

Quoique le *toubibe* arabe ait l'importante ressource des amulettes et le recours définitif à la science et à la volonté de Dieu, toutes choses qui malheureusement nous manquent, il ne néglige cependant pas les petits moyens de sa thérapeutique. Nous n'aurions guère à y emprunter, d'après M. Bertherand, et nous aurions moins encore à emprunter à sa chirurgie. Des observateurs superficiels ont donné des éloges à la sagesse de la chirurgie arabe, qui s'abstient des amputations, ce dont les malades ne se trouveraient pas plus mal. Mais la grande raison est que les Arabes ont horreur des mutilations, et préfèrent résolûment la mort à la perte d'un membre. Mais si les chirurgiens arabes font peu d'usage du couteau, ils s'en dédommagent sur le feu, dont ils usent et abusent largement.

M. Bertherand donne d'intéressants détails sur la circoncision, qui se pratique d'ordinaire sur les enfants de six ou sept ans. On lie fortement le prépuce avec un fil, on tire dessus, et on tranche le bout du prépuce au moyen de ciseaux ou d'une lame bien affilée, puis on plonge la verge dans un œuf frais.

L'auteur se livre ensuite à des considérations sur ce rit religieux qui nous feraient croire qu'il n'en comprend pas bien le caractère. Il le blâme au point de vue hygiénique comme inutile, et au point de vue religieux, dans la Bible aussi bien que dans le Coran, comme refaisant l'œuvre du Créateur que celui-ci a faite pour le mieux. Que M. Bertherand nous permette de lui rappeler que ce ne fut pas Moïse qui institua la circoncision. Cet écrivain sacré nous apprend que la circoncision fut prescrite à Abraham comme devant être le signe de l'alliance entre sa race et Dieu. Les Pères de l'Église y ont vu une servitude imposée à l'ancienne loi et dont la nouvelle a été heureusement affranchie; et cette servitude reste comme une punition pour ceux qui continuent aujourd'hui de se l'imposer sans raison. Il paraîtrait, d'ailleurs, que cette opération n'est pas absolument essentielle pour rendre musulman, quoiqu'elle soit rigoureusement pratiquée chez les enfants. L'auteur rapporte, à ce sujet, l'anecdote suivante qui est peu connue. Pendant l'expédition française en Égypte, les imans du Caire proposèrent au

général Bonaparte de faire *musulmaniser* toute l'armée française. Une grande difficulté se présentait tout d'abord, celle de la circoncision. Au souvenir de ce qui arriva aux habitants de Sichem, après qu'ils se furent fait circoncire par les enfants de Jacob, afin d'obtenir pour leur roi Dina, la sœur de Siméon et de Lévi, il eût été peu prudent de la laisser pratiquer à toute une armée en pays ennemi. Mais les imans tranchèrent la difficulté en déclarant que la circoncision n'était pas de rigueur pour faire un musulman. Il ne fut toutefois pas donné de suite à ce projet. Le général comprit sans doute tout le ridicule qu'il y aurait à ce scandale inouï dans l'histoire.

Nous pourrions continuer ainsi, sans fatigue comme sans ennui, à reproduire la plus grande partie de l'ouvrage de M. Bertherand, sans avoir à y faire d'autre choix que celui des pages que le hasard ferait tomber sous nos yeux. Mais cette tâche, fort agréable, nous voulons la laisser continuer au lecteur avec le livre même de notre auteur. Ce que nous en avons dit doit suffire pour montrer surabondamment qu'il joint à un haut degré l'agréable à l'utile, condition de rigueur aujourd'hui pour être lu.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Appendice aux séances du 8 et du 15 mai 1855.

Aliénation mentale. — Après les interminables discussions sur le cancer et la philosophie médicale, en arrive une autre sur l'aliénation mentale qui n'annonce pas devoir être de moindre durée que cette dernière, car elle remet encore aux prises les organiciens et les vitalistes de l'Académie; ni beaucoup plus intéressante, car nous ne voyons pas trop ce que la pratique a à y gagner. Aussi n'en aurions-nous pas tenu grand compte si elle n'absorbait avec la correspondance tous les moments de l'Académie, actuellement devenue une arène. Force nous est donc d'en dire au moins quelques mots.

M. Bousquet a lu, dans la séance du 8 mai, en son nom et en celui de MM. Ferrus et Londe, un rapport sur un mémoire de M. Moreau (de Tours), qui avait pour titre : *Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique.*

M. Moreau s'était proposé de prouver que l'on a attaché, dans l'étude de la folie, trop d'importance aux méthodes psychologiques d'examen, ainsi qu'aux lésions fonctionnelles de l'intelligence; que la folie a, comme toutes les autres maladies, sa raison d'être organique, et que, par conséquent, les troubles des fonctions répondent à des altérations des organes fonctionnant.

M. Bousquet reconnaît que le cerveau, bien qu'il soit incapable de penser par lui-même, est la condition matérielle de la pensée. Mais la folie, cette atteinte à l'activité du cerveau, réside-t-elle toujours en lui, ou vient-elle quelquefois d'ailleurs? M. Moreau est du premier sentiment; M. le rapporteur est des deux à la fois : ni l'une ni l'autre hypothèse n'embrasse tous les faits; il faut les réunir pour avoir toute la vérité. Les états pathologiques les plus divers et les plus éloignés des centres nerveux peuvent réagir sur le cerveau et l'entraîner dans leur orbite. La folie n'est, en ce cas, qu'un effet éventuel, contingent. C'est l'opinion de Jacobi, l'aliéniste le plus célèbre de l'Allemagne; c'était celle de Pariset, celle de Cabanis lui-même. Ce dernier cite des folies qui tiraient leur origine de l'état des organes de reproduction. Qui ne connaît l'influence du vin, des esprits, de l'opium et de tant d'autres substances sur les troubles de l'intelligence, ou bien encore les caprices, les bizarreries de caractère que suscite quelquefois la grossesse ou la présence des vers dans l'intestin?

M. Moreau, au contraire, ne subordonne la folie à aucun autre état pathologique qu'à celui-là même du système dans lequel il en place l'origine et le siége. Mais celui qui affirme d'autorité que la folie naît de l'altération matérielle du cerveau, affirme ce qu'il est hors d'état de démontrer.

Tous les aliénistes qui se sont occupés sérieusement des rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation, Pinel,

Esquirol, Lélut, Georget, etc., tous en ont signalé l'inconstance et les contradictions. Ce qu'il y a de plus désespérant, dit M. Falret, c'est qu'on rencontre des lésions des fonctions sans lésion *saisissable* d'organe, et des altérations d'organe sans trouble *marqué* des fonctions! Pour atténuer la force de cet argument qui l'accable, M. Falret insinue que pour n'être pas sensible aux yeux la lésion n'en existe pas moins; les autres font mieux encore, ils disent qu'elle a disparu. C'est la ressource de M. Moreau. La maladie, dit-il (c'est de la folie qu'il parle), étant passée à l'état chronique, il a pu survenir dans l'organe malade telle modification qui, en laissant subsister le délire, aura détruit les signes matériels de l'état aigu. M. Bousquet reproche ensuite à M. Moreau d'établir une sorte d'affinité entre la folie et les songes.

Après avoir fait cette large part à la critique, M. le rapporteur donne des éloges au cachet d'originalité qui distingue les travaux de M. Moreau. Il propose de lui faire adresser les justes remercîments dus à tant d'efforts et d'ordonner le renvoi de son mémoire au comité de publication.

M. Baillarger, dans la séance du 15 mai, a pris la défense des idées soutenues par M. Moreau, et surtout de celles qui assimilent les rêves à la folie; car il convient assez volontiers avec M. Bousquet de l'infidélité de l'anatomie pathologique dans les maladies mentales. Il s'élève contre l'opinion de Leuret qui fait de la folie une erreur, et de l'aliéné un homme qui se trompe. Ce n'est pas qu'il nie l'utilité du traitement moral; mais il pense qu'il est irrationnel de l'appliquer systématiquement à toute espèce de folie. Il convient le plus souvent dans la monomanie, mais non plus dans la manie, qui se trouve mieux d'un traitement purement physique, les bains prolongés.

Séance du 22 mai.

Accidents causés par la préparation de la vératrine. — M. Soubeiran communique une note de M. Delondre sur une série d'accidents que ce chimiste a éprouvés pendant les opérations qu'exige la combinaison de la vératrine avec l'acide sulfurique, sa décoloration et sa séparation des substances insolubles dans l'éther. Ces accidents ont consisté en phénomènes d'inflammation des muqueuses nasale et oculaire, diarrhée, douleurs dans les testicules et ailleurs.

De la saumure et de ses propriétés toxiques. — La saumure est le résidu qui provient de la salaison des viandes et des poissons. Elle est le résultat de l'action que le chlorure de sodium exerce sur les viandes et de la dissolution de ce sel par l'eau ou la sérosité que ces viandes abandonnent. La quantité de sel employée pour la salaison varie suivant les espèces de viande et suivant les habitudes locales. Elle est, en France, de dix pour cent pour la viande de porc.

Les habitants des pays pauvres font usage de la saumure comme succédané du sel de cuisine: les aliments du porc, de la volaille, les provendes du gros et du petit bétail sont souvent mélangés avec la saumure ou arrosés avec ce liquide. Ils en font aussi une sorte de panacée universelle pour les maladies des animaux.

M. Reynal, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, a entrepris sur l'action de la saumure, soit comme condiment, soit comme remède, des expériences qui lui ont fourni les conclusions suivantes :

La saumure, trois ou quatre mois après sa préparation, contracte des propriétés toxiques. En moyenne, à la dose de 2 litres pour le cheval, d'un demi-litre pour le porc et de deux décilitres pour le chien, la saumure produit l'empoisonnement; à des doses bien moins élevées, elle provoque le vomissement chez le chien et le porc. Enfin, l'emploi de cette substance mélangée aux aliments, continué pendant quelque temps, même en petite quantité, peut occasionner la mort.

Pour combattre les accidents d'intoxication déterminés par la saumure, M. Reynal conseille l'emploi des moyens thérapeutiques suivants qu'il a essayés expérimentalement sur les chevaux : 1° saignées générales pour dégorger le système veineux; 2° décoction concentrée de graine de lin, additionnée de nitre; 3° boissons acidules; 4° réfrigérants sur le front; 5° applications sinapisées sur divers points de la surface cutanée.

Aliénation mentale. — Trois discours sont prononcés sur cette question, et encore M. Piorry remet-il la fin du sien à la séance suivante.

M. Londe établit une distinction tranchée entre la folie et le délire. Dans la première, l'intelligence seule est troublée; dans le délire, d'autres fonctions sont plus ou moins lésées; les perceptions sensoriales sont distinctes et nettes

chez le fou, le délirant est plus ou moins insensible aux excitations extérieures; la pensée est perturbée chez le fou, mais les actes volontaires témoignent l'enchaînement des idées. Le fou peut être tranquille, le délirant est toujours agité. La folie est compatible avec la santé physique, jamais le délire. L'une est une maladie chronique, ordinairement héréditaire, et l'autre est toujours aiguë et accompagnée de fièvre.

La folie a-t-elle toujours son point de départ dans le cerveau? Non, d'une manière constante; mais, secondairement, elle dérive toujours de l'organe cérébral.

M. Londe s'élève contre le traitement moral employé trop exclusivement contre la folie, d'après les idées de Leuret.

En définitive, la folie et le délire sont choses parfaitement distinctes et demandent un traitement différent. La folie est une affection idiopathique du cerveau ; l'anatomie pathologique doit être invoquée dans son étude comme dans celle des autres maladies.

M. Ferrus, faisant allusion à la précédente discussion sur le vitalisme à laquelle M. Bousquet a pris une part si active, lui reproche d'être possédé du démon de la controverse; quant à lui, il n'avait point pris part à ce débat, sa réponse devant se trouver avec tous les développements convenables dans un ouvrage qu'il va publier sur la matière. Mais le rapport de M. Bousquet l'oblige de sortir de sa réserve.

La folie n'est point une maladie de l'âme et le raisonnement ne peut rien contre elle. M. Leuret en employant le raisonnement n'a fait que renouveler des tentatives déjà inutilement faites par d'autres et par M. Ferrus lui-même. Voyant ce procédé inutile, il lui substitua l'intimidation et la douche et crut avoir réussi ; il se trompait, le succès n'était qu'apparent : sous l'influence de la douche, les aliénés convenaient de leurs erreurs ; mais, éloignés de cette cause de docilité et de persuasion, ils retombaient bientôt sous l'empire de leurs conceptions délirantes. Leuret, dans ses FRAGMENTS SUR LA FOLIE, a eu la pensée nouvelle et ingénieuse de remuer, chez les aliénés, le lien des souvenirs et des émotions antérieures ; mais il ne faut voir dans cette pratique qu'une indication isolée, réclamant sa place parmi les éléments d'influence et les agents modificateurs.

La meilleure pratique est, comme l'a fort bien exprimé M. Baillarger, de faire appel à l'émotion, de substituer à l'idée dominante un autre courant d'idées, ou plutôt d'agir sur les sentiments, non ceux de l'ordre intellectuel, mais ceux de l'ordre affectif. De là l'influence de la bonté et des procédés affectueux chez celui qui soigne les aliénés, qualités plus essentielles que la science même du médecin. A l'émotion, il faut joindre la diversion, que préconisait Cicéron pour la cure des maladies de l'âme. Plus efficaces encore sont les travaux corporels, surtout les travaux agricoles qui développent les puissances musculaires, régularisent l'innervation et tempèrent l'irritabilité nerveuse par l'action tonique et sédative d'un air pur, si utile pour l'organisation si souvent débile de l'aliéné.

M. Ferrus ne veut pas, en définitive, qu'on sépare l'âme du corps. Ces deux principes ne font qu'un jusqu'au moment de la mort, et c'est là-dessus que se fonde le traitement rationnel de l'aliénation mentale.

M. Piorry commence par faire observer que les discussions académiques ne sont pas aussi inutiles qu'on le prétend. Tel, dit-il, qui croit avoir gardé son opinion malgré la controverse, la modifie à son insu (1). Et il félicite M. Bousquet d'avoir modifié les siennes au point d'admettre aujourd'hui que le cerveau est la condition matérielle de la pensée; que les états pathologiques les plus divers peuvent réagir sur l'encéphale et l'entraîner dans leur orbite ; qu'on ne peut contester la nécessité de rattacher la maladie aux organes, etc.

Pour M. Piorry, la folie n'est pas plus une unité morbide que l'épilepsie, l'hystérie ou la fièvre typhoïde. Il ne voit pas non plus l'utilité qu'il y a à séparer le délire de la folie. Dans l'un comme dans l'autre cas, il s'agit d'une anomopsychismie, dont les caractères peuvent présenter des indications spéciales et qui ne dispensent en rien de tenir compte des états organopathiques coïncidents. Le délirant est un fou, seulement sa folie peut ne durer qu'un jour. Il n'est pas vrai de dire que la folie coïncide avec une santé parfaite, la plupart des aliénés n'étant pas sains de corps. Il est d'avis aussi avec M. Moreau que les rêves constituent une sorte de folie momentanée.

(1) Cette maxime, dans la bouche de M. Piorry, a lieu d'étonner, si l'on se rappelle qu'à la fin de la longue discussion suscitée par son Mémoire sur la variole, cet académicien a proclamé à haute et intelligible voix qu'il gardait toutes ses opinions sans modification aucune. Apparemment qu'il parle ici pour les autres et qu'il ne désespère pas de les convertir à sa pensée immuable. N. D. R.

M. Piorry pense enfin qu'on ne peut établir d'espèces morbides fixes dans la folie, et que le cadavre ne peut révéler les causes du cachet spécial imprimé à telle ou telle variété de cette maladie. Mais les organiciens n'ont jamais affirmé que toutes les lésions soient appréciables au scalpel ou même au microscope. Il y a évidemment dans la trame du système nerveux certains phénomènes moléculaires physiques et chimiques, dont l'analogie, l'induction, démontrent l'existence, et qui, certainement matériels, agissent pour produire le dérangement d'esprit. L'alcool, le hachisch, l'opium, certains virus agissent moléculairement et pathologiquement sur l'encéphale, sans que l'autopsie cadavérique nous révèle de lésions cérébrales ; il en est de même de l'épilepsie, de l'hystérie et de l'action de certains poisons.

Séance du 29 mai.

Altérations du sang. — M. Bayle lit un extrait d'un mémoire sur cette question : *Y a-t-il un signe général des altérations du sang dans les maladies, et des signes particuliers pour chacune de ces altérations?*

L'auteur passe en revue les maladies aiguës et chroniques où une altération du sang est admise par les auteurs, et pour quelques-unes démontrée à l'aide de l'analyse chimique ; dans toutes, il existe quelque état pathologique de la peau : dans les fièvres continues graves, on observe des sudamina, des taches rosées, des pétéchies ; de même dans le typhus ; dans les fièvres éruptives, des taches ou des pustules ; dans la syphilis, des exanthèmes divers ; dans la chlorose et l'anémie, une décoloration profonde ; dans la cachexie saturnine, dans la seconde période des cancers, une teinte spéciale des téguments ; les maladies scorbutiques s'accompagnent de taches hémorrhagiques. Parmi les manifestations cutanées de ces maladies générales, les unes sont symptomatiques, les autres critiques, comme cela s'observe dans les fièvres éruptives ; les éruptions dans les fièvres continues peuvent être regardées comme des crises incomplètes, des efforts insuffisants d'élimination de la matière morbifique. Cette constance d'une modification quelconque dans le tégument externe, dans les maladies caractérisées par une altération du sang, conduit à admettre que les maladies aiguës et chroniques de la peau ne sont elles-mêmes que des localisations, l'expression d'anomalies du sang. *La peau est le miroir du sang.* (Comm. : MM. Bousquet, Bouillaud et Piorry.)

— Dans la séance du 5 juin, M. Piorry a repris la suite de son discours commencé le 22 mai.

Dans la même séance, M. Bouley a été nommé membre de l'Académie dans la section de médecine vétérinaire, par 56 suffrages, contre M. Reynal 16. M. Bouley se trouve ainsi occuper la place laissée vacante par son père.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 mai 1855.

Rétrécissements de l'urèthre.

M. Maisonneuve lit un *Mémoire sur une nouvelle méthode de cathétérisme et sur son application à la cure radicale et instantanée des rétrécissements de l'urèthre.*

Nous allons nous borner à en extraire la partie la plus importante :

Il y a quelques années (en janvier 1845), j'eus l'honneur d'exposer à l'Académie un procédé très-simple, qui permet de pratiquer facilement et sans danger l'opération du cathétérisme dans les cas les plus graves de rétention d'urine. Ce procédé consiste à introduire d'abord dans l'urèthre une bougie fine et flexible qui, se moulant aux inflexions du canal, arrive toujours et sans difficulté dans la vessie ; puis à se servir de cette bougie comme d'un conducteur sur lequel on fait glisser une sonde élastique percée à ses deux bouts. Ce procédé si simple est actuellement employé par tous les praticiens, et, depuis lors, non-seulement il n'est plus de prostate infranchissable, mais surtout il n'est plus question de ces fausses routes ni de ces accidents inflammatoires redoutables auxquels exposaient si fréquemment les procédés ordinaires.

Frappé des avantages considérables que cette méthode de cathétérisme sur conducteur avait réalisés dans le traitement des rétentions d'urine, j'ai cherché à en faire l'application aux rétrécissements de l'urèthre. Mais ici les conditions étaient bien différentes. En effet, dans la rétention d'urine, le canal n'ayant rien perdu de son calibre, et l'obstacle à l'introduction du cathéter ne résidant que dans un changement plus ou moins brus-

que de direction, produit par l'hypertrophie de la prostate, aussitôt que la bougie conductrice était arrivée dans la vessie, rien ne s'opposait plus à ce qu'on fît glisser sur elle une sonde plus volumineuse pour l'évacuation de l'urine. Dans les rétrécissements, au contraire, l'urèthre permet à peine l'introduction d'une bougie filiforme, et son étroitesse oppose un obstacle invincible à ce que, par-dessus cette bougie, on puisse faire glisser un instrument de quelque volume.

En présence de cette difficulté, je perdis longtemps l'espoir d'atteindre le but que je poursuivais, lorsque l'idée me vint d'utiliser la bougie conductrice d'une autre manière.

Au lieu de faire glisser sur elle l'instrument que je voulais introduire, je vissai sur son extrémité libre le bec de cet instrument qui, faisant ainsi corps avec elle, put facilement pénétrer à sa suite dans les rétrécissements, pendant qu'elle-même s'enfonçait dans la vessie, où elle se repliait.

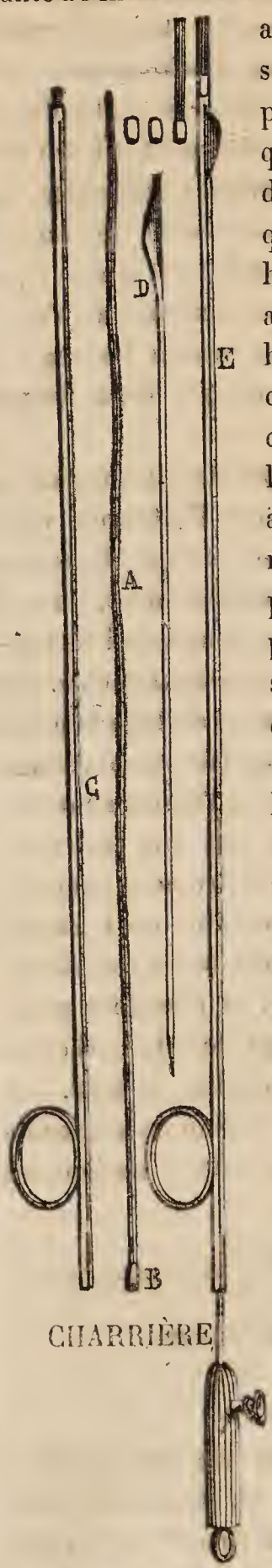
Ce résultat fixa vivement mon attention, et je ne tardai pas à comprendre qu'il ne s'agissait pas seulement d'une modification à la méthode de cathétérisme sur conducteur, mais bien d'une nouvelle méthode tout aussi simple et beaucoup plus féconde.

Cette méthode, en effet, également applicable aux instruments de toutes les formes et de tous les calibres, m'a permis de résoudre d'un seul coup deux des problèmes les plus complexes et les plus importants de la chirurgie des voies urinaires; celui de l'exécution facile et sûre de toutes les opérations relatives au traitement des rétrécissements de l'urèthre, et surtout celui de la guérison instantanée de ces affections, sans aucune dilatation préalable ni consécutive.

Exposé de la méthode. Instruments. — La nouvelle méthode de cathétérisme que je propose n'exige aucun instrument spécial. Il importe seulement que la bougie conductrice et les instruments dont elle doit diriger l'introduction soient disposés de manière à s'articuler ensemble à la volonté du chirurgien. Le moyen qui m'a paru le plus simple pour obtenir ce résultat consiste dans l'emploi d'un petit ajutage métallique, fixé à demeure à l'extrémité interne de la bougie, et auquel l'instrument à introduire vient lui-même s'articuler à l'aide d'une vis dont son bec doit être muni à cet effet.

Tous les instruments usités dans les maladies de l'urèthre se prêtent parfaitement à ce mode d'articulation.

Application de la nouvelle méthode à l'uréthrotomie d'avant en arrière. — De toutes les méthodes d'uréthrotomie, celle d'avant en arrière est sans contredit la plus importante. Tandis, en effet, que toutes les autres méthodes sont frappées d'impuissance tant que les rétrécissements n'ont pas le degré d'ouverture nécessaire à l'introduction des instruments volumineux qu'elles exigent, l'uréthrotomie d'avant en arrière n'a besoin d'aucune dilatation préalable, et permet, au contraire, de créer instantanément une voie suffisante à l'introduction des instruments destinés aux autres méthodes. Malheureusement l'exécution de cette précieuse méthode était jusqu'à présent entourée de tant d'incertitudes et de dangers, que les chirurgiens les plus habiles osaient à peine y avoir recours. Grâce à la bougie conductrice, ces incertitudes et ces dangers ont complétement disparu. C'est là, sans contredit, une des applications les plus heureuses de notre méthode, puisque c'est elle qui nous a permis d'arriver à la guérison radicale et instantanée des rétrécissements de l'urèthre, sans dilatation préalable ni consécutive. Nous dirons seulement que, pour réaliser pratiquement ce résultat, il nous a fallu modifier tellement cette opération, que nous en avons fait une opération toute nouvelle.



Nouveau procédé pour l'uréthrotomie d'avant en arrière. Instruments. — L'instrument nécessaire pour cette opération se compose d'un tube cannelé et d'une lame tranchante. Le tube cannelé, C, long de 25 cent., et de 5 millim. de diamètre, présente, près de son extrémité externe, un petit anneau qui lui sert de manche, tandis que son extrémité vésicale est munie

d'un pas de vis pour s'articuler à l'ajutage de la bougie conductrice.

La lame tranchante, D, a la forme d'une demi-olive; elle est tranchante sur sa convexité. Son dos est muni d'une arête, qui la retient dans la cannelure. Elle se continue par une de ses pointes avec une tige mince, qui glisse dans le tube cannelé, et qui, à son extrémité externe, se termine par un petit manche qui sert à la manœuvre.

L'instrument ainsi composé peut être droit ou légèrement courbe à son extrémité vésicale. Dans ce dernier cas, la lame peut être placée du côté de la concavité ou de la convexité. Cette dernière forme est celle que je préfère d'habitude.

Manœuvre opératoire. — Pour exécuter l'uréthrotomie par ce procédé, le chirurgien introduit d'abord dans l'urèthre une bougie conductrice, A, appropriée au degré d'étroitesse du rétrécissement, et dont l'extrémité externe est munie d'un petit ajutage, B, à peine plus volumineux qu'elle. Ce premier temps s'exécute suivant les règles, avec les précautions ordinaires à cette espèce d'introduction.

Aussitôt que la bougie a pénétré jusque dans la vessie, on visse sur son ajutage l'extrémité vésicale de l'uréthrotome la plus convenable au cas particulier, puis on le pousse doucement, de manière à ce que, guidé par la bougie qui le précède, il franchisse tous les rétrécissements. On introduit alors dans la cannelure du tube la petite lame tranchante, à laquelle on fait parcourir sans hésitation toute la longueur de l'instrument, de manière à diviser d'un seul trait tous les rétrécissements. (E représente l'instrument monté.)

Ce dernier temps de l'opération est si rapide et si peu douloureux, que souvent les malades ne s'en aperçoivent même pas, et attendent qu'on l'exécute, alors qu'il est déjà terminé. C'est à peine s'il s'écoule quelques gouttes de sang.

(Renvoi à l'examen de la section de médecine et chirurgie, à laquelle est invité à s'adjoindre M. Civiale.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

Écoles préparatoires de médecine. — Par décrets du 30 mai, les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Rennes et de Nantes ont été organisées sur le plan adopté pour celle de Lyon.

Aux termes des deux nouveaux décrets, l'enseignement dans ces écoles est constitué ainsi qu'il suit :

1° Anatomie et physiologie; 2° pathologie externe et médecine opératoire; 3° clinique externe; 4° pathologie interne; 5° clinique interne; 6° accouchements, maladies des femmes et des enfants; 7° matière médicale et thérapeutique; 8° pharmacie et notions de toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs adjoints est fixé à trois; ils seront attachés aux chaires de clinique externe, de clinique interne, d'anatomie et physiologie.

Le nombre des professeurs suppléants est de quatre; ils seront attachés aux chaires de médecine proprement dite, de chirurgie et d'accouchements, d'anatomie et de physiologie, de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Il est également attaché à ces écoles : un chef des travaux anatomiques, un prosecteur, un préparateur de pharmacie et de toxicologie.

— Par décret du 2 juin, M. Serres, professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, est nommé professeur d'anatomie comparée dans le même établissement, en remplacement de M. Duvernoy, décédé.

— Par décret, en date du 23 mai, M. Flourens vient d'être nommé professeur d'histoire naturelle des corps organisés au collége de France.

Concours. — Le concours d'agrégation (sect. des sciences accessoires) près la Faculté de médecine de Montpellier, commencé le 18 avril dernier, s'est terminé le 25 mai, par la nomination de MM. Jacquemet et Faget.

Élèves stagiaires. — La Faculté de médecine de Montpellier a pris une décision par laquelle les élèves stagiaires ne pourront désormais obtenir leurs inscriptions que sur la présentation d'un certificat des chefs de service, constatant qu'ils font des pansements dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu.

Légion d'honneur. — M. Labourdette, médecin aide-major attaché à l'état-major du génie de l'armée d'Orient, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Salles payantes aux hospices. — Un rrêté, provoqué par l'accroissement des chares des hospices de Lyon et par l'augmentaon des denrées alimentaires, vient d'être pris ar l'administration des hôpitaux de cette ville. est ainsi conçu : « Tout individu qui ne era pas porteur d'un certificat du maire de sa ommune attestant qu'il ne peut payer 1 fr. 5 centimes par jour, prix des salles payantes, e sera pas admis gratuitement à l'Hôtel-Dieu, moins d'accidents. » L'administration se réerve la faculté de faire constater l'authenticité t la sincérité du certificat.

— Par arrêtés du 11 mai, M. Vastel, direcur de l'École préparatoire de médecine et de harmacie de Caen, professeur de pathologie nterne, est nommé professeur de clinique inerne dans ladite École, en remplacement de I. Lafosse, décédé.

M. Maheut, nommé professeur adjoint, sera hargé de la chaire de pathologie interne.

M. Lepetit, chargé de la chaire de chimie et e pharmacie, est nommé professeur titulaire de ıdite chaire.

— M. Duprey, pharmacien de première classe, st chargé de la suppléance de la chaire de pharıacie et de toxicologie à l'École préparatoire de nédecine et de pharmacie de Rouen.

Ajournements d'examens. — Par arêté du 22 mai, M. le ministre a provisoiement autorisé MM. les doyens des Facultés de nédecine de Paris, de Montpellier et de Strasourg à réduire à un mois, en faveur des tudiants aspirants à la chirurgie militaire, le élai d'ajournement à un examen qui est fixé à rois mois au moins par l'article 6 de l'arrêté du 6 septembre 1837.

— Par arrêté du 23 mai, ont été nommés à la aculté de médecine de Strasbourg :

1° Chef des cliniques, M. Hergott, agrégé par dite Faculté ;

2° Aide titulaire de chimie, M. Levy (David) ;

3° Aide surnuméraire de botanique, M. Liérd (Alexandre).

Candidats à une place vacante à Institut. — Le 6 juin, la section de médeine et de chirurgie a présenté, par l'organe de . Velpeau, son rapport au comité secret sur s candidats à la place vacante dans cette section. La section a classé les candidats dans l'ordre suivant :

En 1re ligne : M. Jobert.
En 2e ligne : M. Baudens.
En 3e ligne : M. Cloquet.
En 4e ligne : M. Gerdy.
En 5e ligne : M. Laugier.
En 6e ligne : M. Guérin.
En 7e ligne : M. Malgaigne.
En 8e ligne : *Ex æquo*, MM. Maisonneuve et Leroy d'Étiolles.

On prétend, du reste, que les votes ne se porteront sérieusement que sur quatre candidats : MM. Jobert, Baudens, Cloquet et J. Guérin (1).

État sanitaire de l'armée d'Orient. — Le corps d'armée de réserve, en Orient, est pourvu de quatre ambulances, dont le personnel médical est composé de seize médecins militaires sans compter ceux des corps. M. Méry, médecin principal, est le médecin en chef de ce corps d'armée.

MM. les médecins-majors Leuret et Collin, et quatorze médecins aide-majors, ont été répartis dans ces quatre ambulances. On a de plus constitué une cinquième ambulance de réserve pour parer à toutes les nécessités du service en prévision d'une bataille rangée.

— La pourriture d'hôpital qui a régné dans la plupart des hôpitaux de Constantinople, avec sa forme pulpeuse et sa marche envahissante, a presque complétement disparu depuis que les chaleurs ont remplacé les temps humides.

— Il paraît certain que l'administration militaire se propose d'envoyer à Montpellier 4,000 malades provenant de l'armée d'Orient. Ces malades, si nous sommes bien informés, seraient logés, les uns dans des bâtiments affectés momentanément à cet usage, les autres dans des baraques construites exprès. Quarante médecins civils seraient chargés de faire le service de ces hôpitaux temporaires.

Conditions à remplir pour l'emploi de chirurgien auxiliaire de la marine. — M. le docteur Senard, chirurgien principal, adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine, nous a communiqué la note suivante à ce sujet :

Les emplois de chirurgien auxiliaire de 3e classe

(1) Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que c'est M. Cloquet qui a été élu.

sont conférés par les préfets maritimes des cinq ports de Cherbourg, Brest, Lorient, Rochefort et Toulon, sur la proposition du directeur du service de santé.

Cette proposition est motivée par l'avis des jurys de concours institués dans les ports et devant lesquels les récipiendaires sont soumis à des examens sur les matières indiquées plus loin.

Les conditions de l'admission aux examens sont moins rigoureuses pour l'emploi de chirurgien auxiliaire que pour le grade de chirurgien entretenu. Il suffit d'être bachelier ès lettres ou ès sciences, ou bien de présenter le diplôme d'officier de santé reçu par les jurys départementaux, et d'être âgé de moins de trente-quatre ans.

Les docteurs en médecine peuvent recevoir, sans examen, leur nomination à l'emploi de chirurgien de 3e classe auxiliaire, sur la proposition de l'inspecteur général du service de santé à Paris ou du directeur du service de santé dans les ports.

Les candidats à l'emploi de chirurgien auxiliaire doivent être exempts de toute infirmité susceptible de rendre impropre au service de la mer et justifier qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

Lorsqu'un étudiant, officier de santé ou docteur éloigné des ports se dispose à rechercher un emploi de chirurgien auxiliaire, il s'adresse au ministre pour savoir s'il existe des vacances et vers quel port il doit se diriger. Avant de quitter sa résidence, il se fait délivrer par une autorité, administrative, militaire ou civile, ou, à Paris, par l'inspecteur général du service de santé, l'attestation de son départ dans le but d'entrer dans la marine en qualité de chirurgien auxiliaire. Cette pièce sert à établir son droit, dans le cas où il est admis après examens, à recevoir l'indemnité de route, à raison de 2 fr. par myriamètre. Il se munit également des actes de naissance, pièces et diplômes qu'il présentera aux directeurs du service de santé.

Les auxiliaires en service jouissent absolument des mêmes avantages et prérogatives que les chirurgiens entretenus.

Le temps passé au service de la marine compte comme stage dans une faculté de médecine et emporte la gratuité des inscriptions.

La solde des chirurgiens de 3e classe est de 1,440 francs ; indépendamment de la ration alimentaire du marin, ils reçoivent, lors de leur embarquement, 2 fr. 25 cent. ou 1 franc par jour pour indemnité de table.

La petite tenue est seule obligatoire pour les auxiliaires, qui s'équipent à leurs frais comme les entretenus.

Les docteurs en médecine, après un an de service en qualité de chirurgien de 3e classe, les auxiliaires non docteurs, après trois ans de service, sont admis à subir l'examen pour l'emploi de chirurgien auxiliaire de seconde classe, dont la solde est de 2,250 fr.

Les examens pour l'emploi de chirurgien auxiliaire de 3e classe portent sur les matières suivantes :

Premier examen (verbal).

Ostéologie, syndesmologie, myologie, position absolue et relative des viscères.

Deuxième examen (verbal).

Chirurgie élémentaire Application des bandages Pharmacie extemporanée	Théorie et pratique.

Troisième examen (par écrit).

Éléments de pathologie externe.

Vin de betteraves. — On annonce que M. Dumas s'occupe très-activement de recherches et d'essais ayant pour but de procurer le moyen de faire un vin de betteraves très-potable et très-sain, qui ne reviendra pas à plus de 10 centimes le litre. Ce vin, dans lequel entrera une petite proportion d'alcool de betteraves rectifié, aura pour base le jus de betteraves fermenté, additionné de quelques substances qui achèveront de donner à cette boisson l'aspect et le goût d'un bon vin ordinaire.

On comprend l'importance d'une telle découverte. Nous désirons que les recherches du célèbre chimiste soient couronnées d'un plein et prochain succès.

Diplômes de doctoresses. — La séance solennelle par laquelle se terminent chaque année les cours de l'École féminine de médecine (*Female medical College*) de Philadelphie a eu lieu récemment. L'amphithéâtre était en grande partie rempli de dames. Les diplômes de docteurs en médecine ont été décernés par le doyen, M. Cleveland, à six étudiantes.

Un très-grand nombre de dames qui ne se destinent pas à la profession médicale ont suivi le cours de la Faculté.

Mort apparente; fumigations de tabac. — Nous rapportions, il y a juste un mois, dans

notre numéro du 15 mai, comment un médecin, après avoir un moment abandonné une jeune fille comme morte, était revenu près d'elle par une sorte d'inspiration soudaine et l'avait ensuite rappelée à la vie par un moyen héroïque. Voici un autre cas de mort apparente, dans lequel le beau rôle, il faut l'avouer, n'a pas été du côté du médecin. Nous laissons, toutefois, la responsabilité de ce fait au *Journal de Montfort*, auquel nous l'empruntons :

« Dernièrement, la femme d'un ouvrier de notre ville étant sur le point de devenir mère, son mari alla quérir un médecin. Celui-ci fit usage du *terrible forceps*. L'opération terminée, le médecin déclara que l'enfant avait cessé d'exister, fit les recommandations d'usage au sujet de l'intéressante malade et se retira. L'ouvrier, cependant, une fois le médecin parti, songea à rappeler son enfant à la vie, par un procédé dont il avait été à même d'apprécier les heureux résultats. Le tenant sur ses genoux, devant le feu, il le frictionna avec une brosse douce ; puis ayant rallumé sa pipe, il lui envoya une bouffée de tabac au visage. Continuant à le frictionner, et à lui envoyer de nouvelles bouffées de tabac, à la troisième il vit la poitrine du nouveau-né se dilater. La cure avait fait merveille. Aujourd'hui, la mère et l'enfant se portent bien. »

Empoisonnement par le colchique. — M. J. Roux, chirurgien de l'hôpital militaire de Toulon, a dernièrement communiqué à l'*Union médicale* les faits suivants, déjà anciens.

Cinq malades appartenant au service des blessés de l'hôpital du bagne étaient depuis longtemps à l'usage du vin de quinquina. Le 7 décembre 1851, M. Roux prescrivit à chacun d'eux 60 grammes de ce liquide, et, par une déplorable erreur, le pharmacien de service leur délivra 60 grammes de teinture de colchique. Aucun des cinq malades ne s'aperçut de la méprise. Mais au bout de deux heures des coliques et des vomissements survinrent, et l'on reconnut que ces malheureux étaient empoisonnés, sans savoir toutefois la nature du poison. L'interne de garde prescrivit de l'eau tiède, du tannin, du café, appliqua des sinapismes, réchauffa les malades, mais en vain. A deux heures et demie M. Roux les trouva dans l'état le plus grave : pâleur de la peau, froid général, ralentissement considérable de la circulation, pouls imperceptible, ardeur au pharynx, soif inextinguible, douleur intolérable à l'épigastre et dans tout l'abdomen, vomissements répétés, selles nombreuses de matières séreuses jaunâtres ; intégrité complète de l'intelligence.

Malgré les soins qui leur furent prodigués, trois de ces malheureux succombèrent dans la nuit. Les deux autres moururent quelques heures plus tard. Tous conservèrent jusqu'au dernier moment le sentiment de leurs souffrances et de leur cruelle position.

M. Roux nous apprend que le pharmacien, auteur de cette méprise, fut traduit à cette occasion devant le tribunal maritime de Toulon, qu'il fut acquitté à la majorité de 6 voix contre 2 et plus tard mis en disponibilité par retrait d'emploi. Il fut réintégré dans ses fonctions de pharmacien au bout de quelques mois et mourut quelque temps après.

Lille. — M. Binaut, professeur adjoint à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, dans ladite école.

M. Pilat, suppléant, est nommé professeur adjoint à la même école ; il sera chargé, à ce titre, de la chaire de pathologie interne.

Lyon. — Un concours vient d'avoir lieu pour la nomination de deux médecins à l'Hôtel-Dieu. Les candidats étaient MM. Chappet, Chatin, Dratel et Calixte Garin. Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Chatin et Chappet.

— M. le baron de Polinière, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et président de l'Association de prévoyance des médecins du département du Rhône, vient de faire don à cette bienfaisante institution d'une somme de 1,000 fr.

Nécrologie. — Nous avons à signaler les décès suivants :

M. de Backer, doyen d'âge des médecins belges, mort à Ghéel, âgé de 90 ans. Esquirol, dans son *Traité sur la folie*, cite de Backer comme un des hommes les plus savants qui se soient consacrés à l'étude des maladies mentales.

M. Gavin, président de la commission médicale pour l'enquête ordonnée par le gouvernement anglais en Crimée. Au moment où il allait faire sa tournée dans les tranchées, il pria son frère de lui prêter son revolver ; par un déplorable hasard, cette arme lui partit entre les mains, et il reçut toute la charge en pleine poitrine.

M. Hamlet, médecin-major au 7e de chasseurs à pied, vient de mourir du choléra à Constantinople.

M. Fratini, médecin-major des ambulances à l'armée d'Orient, a succombé à une fièvre grave. Il avait demandé, dès le début de la campagne, à être envoyé à l'armée d'Orient, et venait de recevoir la décoration de la Légion d'honneur, après plus de vingt ans de services et plus de quinze campagnes. Cette perte élève à 28 le nombre des officiers de santé morts en Orient. Les Anglais en ont perdu 50.

IV. VARIETES.

Bizarreries et manies de quelques hommes célèbres.

Eschyle, rapporte Athénée, avait toujours une pointe de vin lorsqu'il composait ses tragédies... Nous savons qu'Alcée, le poëte lyrique, et Aristophane, le comique, écrivaient leurs poëmes dans l'ivresse.

Madame de la Suze, l'humaniste Lefèvre, au dix-septième siècle, Buffon au dix-huitième, ne pouvaient travailler sans être habillés avec la plus grande élégance. Rien, pas même l'épée, ne manquait à la toilette de ce dernier.

Bacon, Milton, Warburton, Alfieri avaient besoin, pour travailler, d'entendre de la musique.

L'Anglais Thomson, auteur du poëme des *Saisons*, passait des jours entiers dans son lit; et quand on lui demandait pourquoi il ne se levait pas, il répondait : « Je ne vois pas de motifs pour me lever. »

Thomas restait tous les jours jusqu'à midi dans son lit, les rideaux fermés. Là il composait, dans sa tête, les ouvrages qu'il écrivait ensuite, d'un seul jet, lorsqu'il s'était levé. C'est ainsi que, pendant toute sa vie, il parvint à produire ce que Voltaire appelait du *galithomas*.

Casti, le spirituel auteur des *Animaux parlants*, composait ses jolis vers en jouant aux cartes tout seul sur son lit.

Corneille, Malebranche et Hobbes composaient le plus souvent dans l'obscurité, tandis que Mézeray, au contraire, ne travaillait qu'à la chandelle, la nuit ou en plein jour; et il ne manquait jamais de reconduire, même à midi, jusqu'au milieu de la rue, la lumière à la main, ceux qui venaient lui rendre visite.

Cujas travaillait toujours par terre, couché sur le ventre, ses livres et ses papiers placés autour de lui.

Le bibliographe allemand Reimmann (mort en 1743) passa la plus grande partie de sa vie debout. Pour ne pas contrevenir à la loi bizarre qu'il s'était imposée, il resta plus de trente ans sans avoir de chaises ni de fauteuils dans son cabinet.

Gœthe composait en marchant; Descartes, au contraire, pratiquait comme Leibnitz la *méditation horizontale*.

Un écrivain politique fort obscur, le marquis d'Antonelle (mort en 1817), avait à côté de lui, lorsqu'il écrivait, une pile d'assiettes, qu'il plaçait successivement sur son cou nu, et qu'il changeait à mesure qu'elles venaient à s'échauffer. Il prétendait rafraîchir ainsi les vapeurs bouillantes de son cerveau.

Gluck faisait transporter son clavecin au milieu d'une prairie; un vaste espace, le ciel découvert, la chaleur du soleil et quelques bouteilles de champagne, lui faisaient trouver les chants divins des deux *Iphigénie* et d'*Orphée*. Tout au contraire, Sarti ne pouvait travailler que dans une salle immense, voûtée, obscure. Le silence de la nuit, la funèbre lueur d'une lampe accrochée au plancher, lui étaient indispensables pour qu'il trouvât les pensées solennelles qui forment le caractère de son style. Cimarosa voulait entendre autour de lui le bruissement d'une conversation animée; c'est en riant et causant avec ses amis qu'il composa *les Horaces* et *le Mariage secret*, deux inimitables chefs-d'œuvre, dans deux genres tout opposés; l'air : *Pria che spunti in ciel l'aurora*, lui vint à l'improviste, au milieu d'une partie de plaisir, aux environs de Prague.

Sacchini ne pouvait écrire une note s'il n'avait à ses côtés sa jeune femme, et si une famille de petits chats, qu'il affectionnait particulièrement, ne jouait pas près de lui. C'était très-sérieusement qu'il se disait redevable à leurs mouvements gracieux des chants les plus heureux de son *Œdipe*

à Colone. Traetta se plaisait surtout dans les églises à peine éclairées par un reste de jour.

Salieri, pour exciter son imagination, avait besoin de se promener à pas pressés dans les rues les plus encombrées de foule. Une petite boîte de fruits confits, dans laquelle il puisait fréquemment, composait, avec son album et un crayon, tout le bagage dont il se munissait en ces occasions; il courait, la canne à la main, à la chasse des idées musicales; et dès qu'il en avait *fait lever* une, il s'arrêtait un moment pour la saisir et la fixer sur le papier.

En rendant hommage, dans ses *Lettere Haydine*, au talent de Ferdinand Paër, Carpini dit que ce spirituel compositeur écrivait les partitions de *Camille*, de *l'Agnese*, de *Sargine*, tout en badinant avec ses amis, et en faisant mille récits joyeux, tandis qu'au même moment il trouvait encore le loisir de gronder ses domestiques, de quereller sa femme et ses enfants, et de faire de tendres caresses à son chien bien-aimé. Paesiello ne pouvait pas trouver une note s'il n'était couché dans son lit; et c'est entre deux draps qu'il inventa les charmants motifs de *Nina*, de *la Molinara* et du *Barbier*. Zingarelli, avant de prendre la plume, se transportait dans une haute région intellectuelle, en lisant plusieurs passages, soit des Pères de l'Église, soit des classiques latins; ainsi préparé, il mettait moins de quatre heures à improviser un acte de *Pyrrhus* ou de *Roméo et Juliette*.

Carpani parle d'un Marcantonio Anfossi, frère du célèbre Anfossi, et qui, probablement, eût lui-même atteint une haute renommée musicale, s'il ne fût mort très-jeune. Ce Marcantonio était moine, et son procédé pour stimuler la faculté créatrice était assez étrange; ce n'était point devant un clavecin qu'il se plaçait pour composer, mais bien devant une table sur laquelle il faisait apporter sept ou huit plats surchargés de chapons rôtis, de cochons de lait rissolés et de saucisses fumantes. Au milieu de cette bienfaisante vapeur, les inspirations les plus suaves se produisaient sans effort.

Haydn, sobre et régulier comme Newton, silencieusement enfermé dans son cabinet de travail, avait aussi son petit artifice : il se rasait, se poudrait, mettait du linge blanc, s'habillait de la tête aux pieds, comme pour aller présenter ses respectueux hommages au prince Esterhazy son patron, ou même à l'empereur d'Allemagne; puis, s'asseyant devant un bureau sur lequel il y avait papier soigneusement rayé et plumes bien taillées, il mettait à son doigt la bague dont son révéré souverain lui avait fait présent; après ces préliminaires, il commençait à écrire; cinq ou six heures s'écoulaient sans qu'il ressentît aucune fatigue; pas une rature ne venait déparer l'extrême propreté de ses notes, d'ailleurs assez peu lisibles, et que lui-même appelait ses pattes de mouche, tant elles étaient grêles et serrées.

« Lorsque je me trouve livré tout à fait à moi-même, écrivait Mozart en 1788, lorsque je suis seul, et que j'ai l'âme calme et satisfaite, que, par exemple, je suis en voyage dans une bonne voiture, ou que je me promène à pied après un bon repas, ou que la nuit je suis couché sans avoir sommeil, c'est alors que les idées me viennent et qu'elles s'offrent en foule à mon esprit. Dire d'où elles viennent, et comment elles arrivent, cela me serait impossible; ce qui est certain, c'est que je ne puis pas les faire venir quand je les veux. »

Méhul composait en plaçant sur son piano une tête de mort; tandis que l'auteur de l'oratorio de *Judas Machabée*, Haendel, puisait ses inspirations dans une bouteille de vin.

Fouquières, peintre flamand du dix-septième siècle, ne peignait jamais sans avoir l'épée au côté.

Lucas de Leyde peignit et grava dans son lit pendant les dernières années de sa vie.

Léonard de Vinci, avant de se mettre à peindre, commençait toujours par faire de la musique.

Quelqu'un qui avait connu Godecharles, sculpteur belge (mort en 1835), raconte sur lui le trait suivant :

« En entrant un jour chez lui, à Bruxelles, je vis environ trente personnes à genoux et récitant les *Litanies de la Vierge*, femmes, enfants, voisins, ouvriers, tous faisaient chorus. On n'entendait que le retour du grave et religieux *bied vor ons* (priez pour nous). Je crus qu'il y avait là un agonisant, et je voulais me retirer.

« Restez, me dit-on, cela va finir. Le *maître* est au moment d'entamer un bloc de marbre, et l'on prie Dieu pour qu'il n'y rencontre ni mauvaise veine ni coquille. »

Pendant l'hiver, Auguste, dit Suétone (c. 82), mettait quatre tuniques par-dessous une toge

épaisse : il y ajoutait une chemise et un vêtement de laine; il se garnissait aussi les cuisses et les jambes. L'été, il couchait les portes de sa chambre ouvertes, et souvent sous le péristyle de son palais, où des jets d'eau rafraîchissaient l'air, et où un esclave était, en outre, chargé de l'éventer. Il ne pouvait souffrir le soleil; pas même celui d'hiver; et jamais il ne se promenait à l'air, même chez lui, sans une large coiffure.

Ferdinand II, grand-duc de Toscane (mort en 1670), était, dit l'abbé Arnauld, esclave de sa santé. Je l'ai vu se promener dans sa chambre, au milieu de deux grands thermomètres, sur lesquels il avait continuellement les yeux attachés, et s'ôter, se remettre des calottes, dont il avait toujours cinq ou six à la main, selon les degrés de froid ou de chaud que ces machines lui marquaient. C'était une chose assez plaisante à voir; il n'y a point de joueur de gobelets qui soit plus adroit à les manier que ce prince l'était à changer ses calottes.

Le savant mathématicien Fourier était revenu d'Égypte presque perclus de rhumatismes, et avec une sensation continuelle de froid; il souffrait cruellement quand il se trouvait dans une température au-dessous de vingt degrés Réaumur; un domestique le suivait partout, prêt à lui prendre ou à lui donner un manteau. Dans les derniers temps de sa vie, épuisé par un asthme dont il souffrait depuis sa jeunesse, il se tenait, pour écrire et pour parler, dans une espèce de boîte, qui ne permettait nulle déviation au corps, et qui ne laissait passer que sa tête et ses bras.

Le lieutenant général de la police, Sartine, avait un faible incroyable pour les belles perruques bien frisées, bien poudrées, etc. La collection de ses perruques, tant *in-folio* qu'*in-quarto*, *in-douze*, grand et petit format, les unes plus carrées que les autres, se montait à soixante ou quatre-vingts pièces, du plus bel échantillon et du meilleur faiseur.

On disait autrefois à Paris de M. des Yveteaux, rapporte Vigneul-Marville, qu'il se chaussait comme les autres se coiffent, et qu'il se coiffait comme les autres se chaussent, parce qu'il portait des souliers de castor et des calottes de maroquin, les calottes de satin étant alors les seules qui fussent d'usage, celles de cuir n'étant devenues à la mode que depuis.

Comme il s'imaginait que la vie champêtre est la plus heureuse de toutes les vies, et qu'il voulait être heureux, il s'habillait en berger, et, prenant l'air d'un *pastor fido* avec sa dame, la houlette à la main, la panetière au côté, le chapeau de paille doublé de satin couleur de rose sur la tête, il conduisait paisiblement, le long des allées de son jardin, ses troupeaux imaginaires, leur disait des chansonnettes et les gardait du loup.

Le célèbre sculpteur florentin Donatello (mort en 1466) avait l'habitude de mettre son argent dans un panier attaché au mur de sa chambre. Ses ouvriers et ses amis y puisaient à discrétion.

Beethoven avait deux goûts impérieux : celui des déménagements et celui de la promenade. A peine installé dans un appartement, il y trouvait quelque défaut, et s'occupait immédiatement d'en chercher un autre. Tous les jours, après son dîner, malgré la pluie, le vent, la grêle, il fallait qu'il sortît et fît à pied une longue et fatigante promenade.

Les philosophes sont naturellement curieux; mais jamais philosophe n'a poussé la curiosité aussi loin que M. de la Condamine. Voulant examiner de près, et par ses yeux, tous les mouvements d'un homme dans le supplice, il assista à l'exécution de Damiens, assassin du feu roi Louis XV. Il s'introduisit dans l'enceinte où était le criminel, et où les bourreaux seuls avaient droit d'entrer. Des gardes ayant voulu le faire sortir, le bourreau de Paris, qui le connaissait, leur dit : « Laissez, laissez monsieur tranquille, c'est un amateur. » Quand il allait voir quelqu'un de ses amis, il employait le temps de sa visite à toucher tout ce qui était dans son appartement, à fouiller dans toutes les armoires et les tiroirs. Se trouvant à Chanteloup, dans le cabinet de M. de Choiseul, au moment où on apportait ses lettres, ce ministre s'absenta et resta quelques instants dans la chambre voisine de son cabinet. M. de la Condamine s'assit tranquillement, ouvrit les lettres qui étaient sur la table, et qui traitaient sans doute des intérêts les plus secrets des différents Etats de l'Europe. M. de Choiseul s'écria en rentrant : « Eh! monsieur, que faites-vous? vous ouvrez mes lettres? — Ah! ah! ce n'est rien, reprit l'indiscret académicien, je voyais s'il n'y avait pas de nouvelles de Paris. On assure que M. de la Condamine était l'homme le plus questionneur et le plus curieux de son siècle.

N. B.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Des irrigations d'eau froide dans le traitement de l'éclampsie chez les enfants.

Dans la précision vraiment remarquable des indications à remplir en cas d'éclampsie, et dans l'ordre non moins remarquable des moyens à choisir pour remplir ces indications, on a, je crois, formulé d'une manière trop absolue la place de chacun de ces moyens. Ainsi, l'on a dit d'une manière générale : Une éclampsie étant donnée chez un enfant, la combattre : 1° par les émissions sanguines; 2° les réfrigérants; 3° les révulsifs, dans les cas où la phlogose est inconnue; dans l'espèce nerveuse, par les antispasmodiques; dans la vermineuse, par les vermifuges.

Mais comme il est bien difficile, sinon impossible, de décider à la première vue si la cause de l'explosion convulsive est sanguine, nerveuse ou helmintique, il me semble que cette formule a le défaut d'être trop exclusive; et je prie mes confrères de me permettre de leur enseigner un moyen simple, facile, qui m'a parfaitement réussi, et dont le succès lui assignerait la première place dans la formule du traitement des convulsions : je veux parler des irrigations d'eau froide sur la tête des enfants atteints de cette maladie, sauf à remplir ensuite l'indication qui se présenterait.

Foncièrement, on le voit, l'espèce n'est pas nouvelle : c'est l'application de l'eau froide au traitement de l'éclampsie; mais la forme est entièrement inusitée jusqu'ici dans cette affection. Et puis, c'est comme premier moyen et comme agent exclusif de traitement que je l'ai mise en usage dans les trois observations qui font l'objet de ce Mémoire.

Sans doute, je sens que trois faits ne sont pas assez considérables pour grouper autour d'eux des certitudes et des convictions positives, les seules que la science respecte, les seules en présence desquelles le doute ne saurait se placer. Cependant ces faits sont tellement absolus, tellement frappants, que je crois pouvoir me retrancher derrière le célèbre Morgagni, et dire avec lui : *Non numerandæ sed ponderandæ sunt observationes.*

Ire Observ. — Je fus appelé, au mois de juin 1850, à 2 kilomètres de La Teste, pour visiter le plus jeune des enfants d'un meunier, nommé Cubier. Cet enfant, du sexe masculin, avait deux ans et demi; il était robuste, bien constitué. Il avait jusqu'alors joui d'une bonne santé, n'avait éprouvé aucune fatigue de la dentition; mais l'une de ses sœurs était morte d'une méningite, et l'un de ses frères, né depuis lui, est quelquefois sujet à des accès épileptiformes très-fugaces.

En arrivant au moulin, je trouvai la mère seule, désolée, entourée de trois enfants en bas âge et tenant sur ses genoux le dernier d'entre eux, en proie à des convulsions qui se succédaient depuis environ trois heures. Tout le corps du malade est agité de mouvements convulsifs cloniques, sans repos appréciable, tant les convulsions se renouvellent promptement. Le visage grimace; les yeux tournés en haut, par-dessous les paupières fortement serrées l'une contre l'autre, ont la pupille contractée, mais insensible à la lumière; leur axe de vision est normal. La peau elle-même n'a conservé qu'une sensibilité peu prononcée, que le pincement réveille néanmoins, en agissant sur différents points de sa surface. Le diaphragme, participant aux désordres des mouvements généraux, donne à la respiration un caractère de sanglot très-précipité.

Pendant que j'examinais cette scène de désordre, je n'observai rien qui pût me faire soupçonner une attaque d'épilepsie; l'enfant, en effet,

ne présentait point cet état d'épuisement de la locomotion qui se rencontre à la fin des accès épileptiques, ni cette respiration ronflante et stertoreuse qui les suit immédiatement. Puis, quand le paroxysme se prononçait, il commençait comme il avait fini, sans inspiration forte et bruyante, sans bruit guttural, sans renversement de la tête en arrière, passant, par degrés, d'un état de vibration musculaire à l'agitation désordonnée des quatre membres et du visage.

Je n'avais rien à ma disposition, ni moyens d'obtenir du sang, ni révulsifs, ni feu, ni la pensée de comprimer, à l'exemple de M. Trousseau, l'artère carotide. Cependant la face du malade était rouge, moite de sueur. Une chaleur prononcée occupait sa peau tout entière; par contraste, le pouls ne répondait pas avec énergie à ce cortége de réactions; il était un peu plus plein, mais à peine un peu plus fréquent que de coutume. Que faire, au milieu de l'embarras où je me trouvais, près d'une femme que la douleur morale annihile, d'enfants incapables de quoi que ce soit, et, bien plus encore, d'une pénurie absolue de moyens médicaux ?

L'eau froide me vint à l'esprit... Je saisis la cruche d'une main, et de l'autre je fixai la tête de l'enfant en dehors des genoux de sa mère, et là, tenant le front du malade horizontalement, je vidai l'eau, par filet continu de la grosseur du petit doigt, sur cette partie du crâne, promenant mon irrigation d'un temporal à l'autre, de telle façon que je pusse envelopper d'une nappe d'eau froide le frontal, les temporaux, les pariétaux, le vertex et l'occiput.

A peine le courant froid eut-il ceint la tête du malade, qu'un tressaillement du torse modifie la scène en se mêlant aux mouvements convulsifs. Je continue : le tressaillement gagne les extrémités pelviennes. J'insiste : l'enfant pousse un cri et se débat entre les bras de sa mère. Enfin, je n'avais pas versé deux litres d'eau, sans interruption, que des mouvements énergiques, des cris et des pleurs, marquaient la volonté de se soustraire à l'impression fatigante de l'eau froide, et remplaçaient l'agitation désordonnée de l'éclampsie. Mon étonnement égalait le succès. Quoi qu'il en fût, j'essuyai promptement la tête et le visage du patient. Nous le mîmes au lit, où bientôt un sommeil tranquille s'empara de lui.

Je ne quittai la maison qu'une heure et demie après les derniers accidents, crainte de récidive. Rien ne survint; mais, avant de me retirer, je lui fis appliquer, par précaution, des linges trempés dans l'eau froide sur le front, avec injonction de les renouveler souvent. La chaleur, la sensibilité générale, étaient rentrées dans leur état normal; le pouls, à peine troublé pendant les scènes de désordre que je viens de raconter, avait repris son état ordinaire. Le lendemain, quand je revis le jeune malade, il avait eu deux selles abondantes, demandait à manger, et n'avait aucune apparence de dérangement. Depuis cette époque, il n'a plus eu de convulsions.

J'ai vu bien des fois, en vingt années de pratique, des convulsions nerveuses, idiopathiques, essentielles, comme on disait autrefois; mais jamais tant d'instantanéité dans la guérison. L'impression que fit l'eau froide sur la tête de cet enfant; la sensibilité réveillée en sursaut, au milieu d'un état presque anesthésique; les cris, les mouvements volontaires substitués immédiatement au délire des mouvements de notre malade; cette stupeur de la congestion cérébrale transformée subitement en sommeil naturel et réparateur : en vérité, ma surprise fut grande, et je puisai dans mes impressions le désir bien arrêté, comme on peut le penser, de saisir la première occasion qui me serait offerte pour sanctionner un succès si prompt et si radical. Elle me fut offerte, plus tard, dans l'observation qu'on va lire (1).

IIe Observ. — Une petite fille, âgée de deux ans, appartenant à Jean Peyrot aîné, actuellement employé à la gare du chemin de fer, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une forte constitution, d'une belle venue, fut prise en août 1852, sans cause connue, de convulsions alternatives dans les quatre membres. Cet état n'a point été précédé de commotion, de chute, ni de vomissements. Sa dentition ne l'a point fatiguée; rien, en un mot, ne peut donner la raison du développement de l'éclampsie de la jeune malade. Ses mouvements convulsifs duraient quelques minutes, et se reproduisaient après quelques minutes de repos. Quand j'arrivai près de la malade, une demi-heure environ après les premiers accidents, les voisins, qu'avaient attirés les premiers cris de la mère, étaient parvenus à lui faire avaler de l'eau et du sel, de l'eau de fleurs d'oranger, et lui mettaient du vinaigre aux narines, pendant qu'une femme, sur les genoux de laquelle était l'enfant,

(1) En date, cette observation devrait être la dernière; elle se trouve la deuxième, à cause du rapport qui existe entre ces deux faits, primitifs l'un et l'autre quant à la nature de la maladie.

lui insufflait son haleine chargée de vapeurs d'ail écrasé par la mastication, afin de déplacer les vers, disait-elle, que l'on supposait être la cause des accidents. L'enfant, au commencement de chaque accès spasmodique, ne fait entendre aucun bruit guttural; les muscles de la face grimacent, mais la circulation et la respiration paraissent étrangères à l'agitation générale; la chaleur de la peau ne présente rien d'anormal. La fin de l'attaque n'est point marquée par le ronflement et le stertor que font entendre les épileptiques; mais les convulsions se reproduisent rapidement et tendent à devenir plus longues; elles débutent par des grimaces de la face, se propagent à la moitié gauche du corps, cessent au membre pelvien de ce côté pour agiter le bras droit, et puis au bras de ce côté pour envahir les deux membres pelviens. Au milieu de cette mobilité, le tronc seul reste immobile. La pupille est contractée; l'enveloppe cutanée, pincée aux quatre membres, donne quelques signes de sensibilité dans l'intervalle des accès; la face est rouge, et la peau de la tête sans augmentation bien prononcée de chaleur.

Ma première pensée, en voyant l'enfant, se porta sur les irrigations d'eau froide dont j'avais eu tant à me louer quand je l'avais mise à l'épreuve. Je fis, en conséquence, placer l'enfant sur les genoux d'une assistante, et je l'établis, le visage en haut, aussi bien qu'il me fut possible de le faire. Puis, prenant un premier pot d'eau froide, je le vide en jet continu de la manière précédemment décrite. Je n'avais pas épuisé cette première dose que la malade crie, suffoque, s'agite, se débat entre les bras de la personne qui la tient, comme pour s'en arracher. Malgré ses efforts, je continue et répands, après l'épuisement du premier pot, la moitié d'une autre aiguière, un litre et demi environ.

Je fis essuyer la tête de l'enfant, je prescrivis un bain de pieds à la moutarde, et fis placer la malade au lit. En quelques minutes, elle fut endormie, reposa deux heures et demandait à manger en s'éveillant.

Cette observation, en confirmant le succès obtenu chez le petit Cubier par les irrigations d'eau froide dans l'éclampsie des enfants, avait, à mes yeux, une portée que la précédente ne présentait point, isolée de celle-ci. Une heureuse coïncidence pouvait avoir concordé, dans le premier fait, entre le traitement employé et la cessation des accidents, et la maladie pouvait être usée quand l'eau froide avait été dirigée contre elle. Que sais-je encore? Rien n'avait été tenté pour combattre les convulsions : tout autre moyen aurait pu réussir. Ici, c'est autre chose. On avait administré de l'eau salée, de l'eau de fleurs d'oranger; on avait fait sentir à la malade du vinaigre; on lui avait insufflé de l'haleine chargée de vapeur d'ail, dans l'espoir de faire cesser les convulsions. Rien n'avait réussi jusqu'alors, et cependant, ici, comme chez Cubier, les irrigations d'eau froide arrêtent instantanément les convulsions de la malade, et cette brusque interruption a lieu, comme dans la première observation, en déterminant sur la sensibilité générale une impression profonde qui substitue immédiatement aux convulsions des mouvements d'un ordre volontaire, servant, pour ainsi dire, de transition de la scène pathologique à un état d'équilibration normale.

IIIe Observ. — La fille unique de M. F....., ingénieur civil, âgée de trois ans, d'une constitution assez grêle, mais jouissant d'ailleurs d'une très-bonne santé, est prise au mois de juillet 1851, vers midi, d'un froid intense, avec douleur de tête générale. Après une demi-heure de frissons, une chaleur assez vive se manifeste. La face rougit, et, tout à coup, des mouvements convulsifs éclatent, tantôt dans les membres thoraciques, tantôt dans les membres pelviens, tantôt enfin dans l'ensemble des deux extrémités.

On était à six kilomètres de La Teste. Deux heures et demie se passent avant qu'il me fût possible d'arriver près de l'enfant. Pendant ce temps, les convulsions se succèdent à de très-courts intervalles. En attendant mon arrivée, on administre à la malade des bains de pieds sinapisés; on lui applique, sur plusieurs points des membres inférieurs, des sinapismes; on lui fait avaler, à plusieurs reprises, quelques gouttes d'éther dans de l'eau sucrée et dans de l'eau de fleurs d'oranger : rien ne change dans son état.

Quand j'arrivai près de la jeune malade, j'appris qu'elle était indisposée depuis l'après-midi de la veille; qu'elle n'a rien mangé, qu'elle n'a point vomi, n'a pas fait de chute sur la tête, n'a pas eu peur, en un mot qu'elle n'a rien éprouvé qui puisse expliquer l'apparition des mouvements auxquels elle est en proie, depuis que le froid intense dont elle a été saisie, et que je considère comme le premier stade d'un accès de fièvre périodique, s'est dissipé.

État actuel. — La malade a la fièvre; sa peau est brûlante, sa respiration précipitée; elle ne

donne aucun indice de rapports avec les agents extérieurs, c'est-à-dire qu'elle a la rétine incontractile, les yeux ouverts et fixes, et qu'au toucher du globe de l'œil, les paupières ne se ferment pas; la pituitaire est inactive; elle résiste aux chatouillements des barbes d'une plume, et la peau, peu sensible, répond faiblement aux pincements que j'exerce sur plusieurs points de sa surface. Cependant elle n'est privée de sensibilité nulle part. Le pouls est à 120 pulsations par minute.

Je demande de l'eau froide, et, pendant qu'on me l'apporte, je fais placer la tête de la petite, comme je l'ai déjà décrit, en dehors des genoux de sa mère, dans un position qui me permit de l'irriguer complétement. Alors, je pris l'aiguière qu'on me présentait pleine d'eau sortant du puits, et la versai lentement et successivement, comme dans les cas précités, d'un temporal à l'autre, de façon à ce que le courant d'eau froide formât une calotte autour de la tête de l'enfant. A la première ondée, la petite ressentit une impression profonde, traduite à l'instant par un tremblement de la tête qui gagna bientôt le reste du corps. Des cris le suivirent, et des efforts violents, accompagnés de suffocation, m'avertirent que le spasme morbide était vaincu. Malgré ces divers incidents, je continuai mon affusion; et, autant pour combattre la chaleur de la fièvre, selon la méthode Gianini, que pour combattre les convulsions avec quelque chance de prévenir une récidive, j'employai deux aiguières d'eau, c'est-à-dire un peu moins de deux litres. Quand je cessai, la petite était désassoupie et pleurait vigoureusement. Je prescrivis alors des compresses d'eau froide souvent renouvelées, tenues constamment sur la tête jusqu'à ce que la sueur arrivât, si elle arrivait. Je demeurai dans la maison pendant deux heures environ, attendant quelque accident convulsif pour le combattre avec les irrigations. Rien ne reparut.

La petite fille s'assoupit et dormit d'un paisible sommeil longtemps encore après que je me fus retiré. La fièvre se termina dans la soirée par une abondante sueur.

Le lendemain, quand je vis la jeune malade, elle était bien : les convulsions n'avaient pas reparu.

Persuadé désormais que j'avais à traiter une fièvre périodique, je prescrivis du sulfate de quinine.

Les troisième et cinquième jours, je revis la malade à l'heure de l'invasion du premier accès pour être présent aux convulsions, si elles revenaient avec l'accès. L'accès revint, en effet, le troisième jour, ayant retardé de trois heures, mais dépouillé de son caractère convulsif, c'est-à-dire sous la forme de fièvre périodique simple.

La jeune malade eut la fièvre tierce en 1852, au mois de septembre, mais elle ne fut point accompagnée de convulsions comme en 1851.

Une remarque doit être faite dans ce dernier cas : l'éclampsie qui le constitue, comparée aux deux qui précèdent, n'est pas absolument identique.

Dans l'observation de Cubier et dans l'observation de Peyrot, les convulsions doivent être considérées comme primitives; dans celle-ci, elles doivent être regardées comme secondaires, c'est-à-dire comme subordonnées à la fièvre intermittente tierce dont elles ont marqué le deuxième stade.

Malgré cette différence radicale, les irrigations ont produit un succès complet et parfaitement analogue aux autres deux faits. C'est une présomption de quelque valeur à l'avantage de l'efficacité de ce traitement employé dans l'éclampsie secondaire symptomatique, dont il ne m'a pas été donné de rencontrer un autre exemple depuis celui-ci.

Tels sont les faits que je désirais porter à la connaissance de mes confrères; ils sont assez séduisants pour engager ceux-ci à sanctionner de leur expérience les succès dont il vient d'être question.

J'aurais désiré multiplier les faits de ce genre, afin qu'en les offrant plus nombreux ils eussent pu produire plus d'entraînement. Je ne puis : c'est mon bilan dans l'espèce. Cependant, quand on a éprouvé trois fois une médication avec tant de succès, on ne saurait en faire honneur au simple hasard. J'aurais bien voulu m'appuyer aussi sur quelques faits empruntés à des mains étrangères; mais je n'en ai point trouvé.

J'ai vainement cherché, dans les ouvrages et les journaux de médecine que je possède, des cas d'éclampsie guéris par les irrigations d'eau froide; je n'ai trouvé que des énonciations générales sur l'emploi des affusions froides dans cette maladie.

Quoi qu'il en soit, ces recherches bibliologiques m'ont conduit à rapprocher les trois faits ci-dessus rapportés, sous le rapport de la durée

du traitement, avec ceux contenus dans l'œuvre de M. Brachet. Notre savant confrère de Lyon a renfermé dans son livre, *ex professo*, soixante histoires différentes de convulsions. Sur ce nombre, six nous retracent des accidents idiopathiques : ce sont les observations 1, 5, 7, 10, 11 et 12, les seules qui puissent avoir des rapports avec les nôtres, considérées sous le rapprochement de leur nature.

Tous les malades qu'elles désignent ont été traités par les sangsues, les révulsifs cutanés et les dérivatifs intérieurs, les calmants et les antispasmodiques. Je dois ajouter que j'ai choisi, comme on peut s'en convaincre, les cas dans lesquels la guérison a été obtenue le plus promptement. Or, voici la durée des accidents combattus par M. Brachet :

Obs. 1re. Convulsions à deux reprises, ou plutôt à rémission. Après dix accès, *sangsues*, *révulsifs :* diminution des accidents pendant vingt-quatre heures. Alors, *jusquiame, zinc, calomel, digitale. Deux heures* après le commencement de ce dernier traitement, *un mieux sensible* se manifeste ; ce mieux augmente rapidement, et la petite, qui a *deux jours*, prend le sein de sa nourrice. *Durée* du traitement, *vingt-quatre heures.*

Obs. 5. Convulsions : *zinc*, *jusquiame, révulsifs, antispasmodiques.* Durée, *deux heures.*

Obs. 7. Convulsions : *bain chaud*, *potion antispasmodique* dans le bain. Durée, *six heures.*

Obs. 10. Convulsions : *sangsues*, *sinapismes*, *potion calmante.* Durée, *six heures.*

Obs. 11. Convulsions : *sangsues*, *sinapismes.* Durée, *deux heures.*

Obs. 12. Convulsions : *sangsues*, *sinapismes.* Durée du traitement, *deux heures.*

Il me serait facile de multiplier les points de comparaison ; je ne le ferai pas. Quelque beaux que soient les résultats obtenus par M. Brachet, et ceux que je pourrais trouver ailleurs que dans son livre, il existerait toujours entre ces succès, rapprochés de ceux que j'ai obtenus, la différence de la durée à l'instantanéité. Au surplus, que chaque praticien consulte ses souvenirs personnels, et qu'il juge.

Quoi qu'il en soit, et quelque longuement que nous ayons discouru, nos faits n'offriraient que des résultats empiriques et routiniers, si nous ne tâchions de les expliquer.

Les physiologistes de ce siècle, en tête desquels il faut placer Prochaska, MM. Muller, Marshal-Hall, et encore d'autres, ont établi que les impressions qui se font sur les nerfs sensitifs externes se propagent avec rapidité, en suivant toute la longueur de leur trajet jusqu'à leur origine, que de là ces impressions se réfléchissent, d'après une loi constante, dans les nerfs moteurs correspondants, et provoquent dans les muscles auxquels ils se rendent des mouvements déterminés. Ces physiologistes ont donné le nom d'*action*, de *mouvement réflexe*, d'action *centripète et centrifuge*, etc., à l'ensemble de ces phénomènes. Les exemples de ce genre d'action abondent dans l'économie animale : c'est un effet de cette nature qui donne lieu, dans les brûlures, aux contractions locales des muscles du membre comburé ; aux mouvements de l'iris par l'excitation de la lumière sur la rétine ; aux secousses de la toux qui suit instantanément l'impression du gaz acide sulfureux sur la membrane muqueuse des bronches ; aux efforts de l'éternument provoqué par le contact d'un brin de tabac appliqué sur la pituitaire, etc. ; — sensation sur un point sensitif quelconque, — puis mouvement plus ou moins éloigné, plus ou moins général dans le système musculaire, tel est le phénomène, soit qu'il appartienne à la physiologie normale, soit qu'il appartienne à la physiologie pathologique. Je n'ai pas besoin d'indiquer la nécessité, pour les cordons nerveux employés à ce double phénomène, d'être intacts sur toute la longeur de leur trajet, afin que le mouvement soit produit. Si le stimulus, en effet, ne parvenait pas au *sensorium*, et de là dans les nerfs moteurs jusqu'aux muscles, l'action réflexe ne saurait exister.

Ceci bien déterminé, je pourrais, à la rigueur, me dispenser désormais de dire que la cessation des convulsions dont j'ai cité plus haut trois exemples est entièrement due à ce pouvoir, qu'avaient conservé chez mes malades les nerfs sensitifs de la peau du front, de propager sur les nerfs moteurs les impressions qui se passaient à la surface cutanée. Ce que je dois faire observer, c'est que l'enveloppe dermoïde avait conservé un reste de sensibilité chez mes trois malades, à l'exclusion, sur deux au moins, du plus léger vestige de sensibilité dans les membranes muqueuses. Il résulte même de cet état particulier d'insensibilité des muqueuses, offert par Mlle F... et la petite Peyrot, que les antispasmodiques ou les excitants employés chez elles sont demeurés d'une inefficacité complète, alors qu'il est constant que les convul-

sions cessent quelquefois par l'emploi de l'éther, de l'eau des Carmes, de l'eau de menthe, de l'acide sulfureux, de l'acide acétique, de l'ammoniaque, etc.; c'est que, dans les deux malades dont je viens de parler, l'anesthésie des muqueuses fut un obstacle insurmontable à la production de toute impression, et, par suite, à la production de tout mouvement réflexe de la part de ces membranes.

Mais, à part cette action réflexe, centripète et centrifuge, une autre action résulte du phénomène qui nous occupe, ou plutôt en est la partie intégrante. C'est la substitution de mouvements ordonnés, physiologiques, volontaires en quelque sorte, aux mouvements convulsifs, désordonnés, involontaires de l'éclampsie. Substitution rapide, instantanée, électrique, si je puis ainsi parler, indiquant le peu de ténacité de la cause morbide et la possibilité de ramener promptement le *sensorium* à l'état normal; indiquant, en outre, que ce *sensorium* doit avoir son siége entre les organes sensitifs et les organes moteurs.

Deux questions se présentent ici d'elles-mêmes : 1° A quel moment de la maladie faut-il appliquer les irrigations froides dans l'éclampsie des enfants? 2° A quelle dose convient-il de les administrer?

Plus on est rapproché du moment où la maladie vient d'éclater, plus on doit être assuré de réussir. Il ne faut pas néanmoins perdre de vue que, dans le cas de notre première observation, les convulsions duraient depuis trois heures; dans le cas de la deuxième, depuis demi-heure environ; et dans le cas de la troisième, depuis deux heures et demie; et que, par suite, on a de la marge pour l'emploi des irrigations d'eau froide. Néanmoins, comme l'effet à produire est intimement lié à la conservation d'un reste de sensibilité, plus on attendrait, plus on pourrait trouver d'obstacles à produire l'impression cutanée, et par suite à transformer les mouvements convulsifs. Je suis d'avis, cependant, qu'il faut toujours tenter un essai; cela n'empêche point de recourir à d'autres médications, et l'on a toujours et partout de l'eau froide à sa disposition.

J'ai aussi la conviction logique, mais non expérimentale, que le moment le plus opportun pour appliquer les irrigations est celui du *paroxysme*. Si l'on agissait en dehors des convulsions dans l'espace qui sépare deux attaques d'éclampsie, on produirait, je pense, des mouvements réflexes; mais je les croirais sans résultat sur l'attaque prochaine, parce qu'ils ne changeraient pas la crise convulsive elle-même, et qu'ils n'auraient d'action que sur la torpeur cérébrale consécutive. En agissant pendant le paroxysme, au contraire, on a l'immense avantage de rompre, comme on l'a vu, les mouvements désordonnés des malades, et d'y substituer, d'une manière perturbatrice, des mouvements d'un ordre régulier qui deviennent immédiatement volontaires. Mais cet avantage n'est pas le seul. La torpeur cérébrale qui doit suivre les convulsions se trouve aussi prévenue par l'usage des irrigations froides, en subissant la même perturbation que les mouvements désordonnés, c'est-à-dire en se transformant en sommeil physiologique. Deux choses également salutaires, également souveraines : *Convulsiones solvunt... febris succedens acuta...*, *urinæ vitreæ... et alvi fluxus et* SOMNUS. (Hipp. Coac. lib. II, cap. IV, n° 11), et dont la conséquence est de replacer les centres nerveux dans leur véritable équilibre.

A quelle dose convient-il d'administrer les irrigations froides? Si je puis tirer une conséquence des faits rapportés plus haut, la dose de l'eau froide répandue sur le front de l'enfant ne doit pas être considérable. Dans mes trois observations, en effet, je n'ai pas employé plus de deux litres d'eau. Je pense que si les convulsions résistaient à cette dose *non interrompue*, il deviendrait probable que l'action réflexe qui doit se produire rencontrerait au sein des centres nerveux des obstacles suffisants pour l'empêcher. Il faudrait alors chercher à diminuer la congestion constituant l'obstacle par des moyens déplétifs, et, lorsqu'on y serait parvenu, on pourrait de nouveau tenter les irrigations froides. La répétition de ce moyen n'a rien de dangereux s'il est de courte durée; mais, trop longuement appliqué, je craindrais de mauvais effets. *Frigidum vero convulsiones, nervorum distentiones..... producit.* (Hipp. Aph. 17, sec. V.)

Dr A. LALESQUE AINÉ.

II. Note sur le traitement de l'épilepsie par l'indigo.

Un médecin attaché à l'hospice de la Charité de Berlin, M. le docteur Ideler, proposa, il y a une vingtaine d'années, l'indigo comme jouissant d'une très-grande efficacité contre l'épilepsie. Il guérissait, écrivait-il alors, les trois quarts des épileptiques soumis à ce traitement, et ja-

mais il n'avait vu le moindre accident que l'on pût attribuer à l'ingestion de ce remède, porté néanmoins à des doses très-considérables.

Une si grande proportion de guérisons, sans aucun risque, engagea dans le temps le professeur Rech à expérimenter ce médicament à l'hôpital des Aliénés de Montpellier, où les épileptiques se trouvent toujours assez nombreux. C'était à l'époque de mon internat dans la maison, en 1835 et 1836; et, quoique l'indigo fût continué, chez la plupart des malades, pendant près de trois mois, il n'en résulta pas la plus légère amélioration. Si parfois, dans le cours du traitement, on observa quelques modifications avantageuses, ce ne fut que l'affaire d'un instant, une lueur d'espérance qui se dissipait presque aussitôt. A la fin, les attaques avaient la même fréquence et la même physionomie qu'avant. Il est vrai de dire que le *modus faciendi* n'était pas exactement le même à Montpellier qu'à Berlin, et que les doses restèrent toujours ici de beaucoup moins fortes.

Les résultats contradictoires de médecins également habiles, également véridiques, me parurent nécessiter de nouvelles recherches, d'autant plus qu'un intérêt puissant s'attache à tout ce qui se rapporte à la cure de l'épilepsie. Aussi, depuis lors, ai-je saisi toutes les occasions pour éprouver les vertus antiépileptiques de l'indigo, en ayant soin de ne rien négliger de ce qui pouvait précéder, accompagner ou suivre l'exercice de ses propriétés. Aujourd'hui que l'expérience est faite pour moi, je viens appeler l'attention des praticiens sur ce mode de traitement, et je me prête d'autant plus volontiers à cette démarche, que des essais, institués par MM. les docteurs Blanche et Noble, semblent lui être favorables, et concordent sur plusieurs points avec les succès que j'ai obtenus.

Onze épileptiques, de sexe et d'âge différents, ont été mis à l'usage de l'indigo.

Quatre l'ont pris d'après la formule de Berlin que voici :

Indigo en poudre..... 15 grammes.
Poudre aromatique.... 2 »

Sirop simple, quantité suffisante pour faire un électuaire.

Il a été donné, chez quatre autres, en pilules ou en suspension dans l'eau.

Dans les premiers cas, me conformant à la recommandation expresse du docteur Idéler, j'ai administré d'abord la moitié de la dose, puis la dose entière au bout de quelques jours, et j'en suis arrivé à l'augmenter graduellement jusqu'à 60 grammes et plus par jour, suivant le degré de tolérance.

Dans les seconds cas, la dose est restée constamment beaucoup plus faible, commençant par 1 gramme ou 1 gramme et demi, et ne dépassant jamais 30 grammes par jour, ainsi que le pratiquait le professeur Rech dans son service.

Enfin les trois derniers malades ont été traités par une espèce de méthode mixte, que j'estime, ceci en passant, devoir convenir à la plupart des affections chroniques. Cette méthode consiste à impressionner vivement l'ensemble du système, à l'aide d'une dose suffisante du remède prise d'emblée, et portée aussi loin que possible dans les cinq ou six premiers jours; à soutenir ensuite tout simplement l'action médicamenteuse par l'administration de petites doses, qui ont l'avantage d'être supportées par l'économie sans la moindre difficulté pendant tout le temps nécessaire; à raviver de temps à autre l'influence thérapeutique, par la répétition, à des intervalles égaux, de la dose primitive que l'on peut même augmenter au besoin.

Parmi les sujets de la première catégorie, il y avait un adulte, une jeune femme et deux enfants. Ceux-ci, âgés de 10 à 12 ans, épileptiques depuis trois et quatre ans à la suite d'une vive frayeur, avaient des accès bien caractérisés tous les cinq ou six jours ; ils étaient petits pour leur âge, à membres grêles et noueux, d'un tempérament lymphatique. L'un était venu au monde par le crâne et avec le secours du forceps; il avait la tête volumineuse et allongée; l'autre s'était présenté par les pieds, et le travail avait été fort long. L'influence héréditaire n'existait pas chez eux ni de près ni de loin. Une susceptibilité extrême et des secousses convulsives avaient précédé le développement de la maladie. L'épilepsie s'était déclarée chez la femme au moment de la nubilité : elle avait vingt-trois ans; et, quoique douée d'une charpente vigoureuse, la fréquence des accès avait fini par détériorer sa constitution. Elle s'exprimait avec difficulté, comprenait à peine mes questions, et se condamnait à un repos presque absolu. L'homme, âgé de trente-cinq ans, à face vultueuse, était épileptique depuis vingt ans; sa maladie était survenue après la guérison d'une fistule à l'anus, et elle n'avait été annoncée par aucun signe précurseur. Les atta-

ques, d'abord assez éloignées, se répétaient presque tous les jours. Tous les quatre avaient été soumis à divers traitements, sans le moindre profit; on avait eu recours aussi à des charlatans dont les secrets s'étaient trouvés impuissants comme les prescriptions méthodiques de l'art.

L'indigo occasionna au début un dégoût profond, des nausées, des tiraillements épigastriques et des vomissements. Les vomissements furent assez intenses, chez les enfants et chez la femme, pour qu'on dût en suspendre momentanément l'emploi; ils s'y habituèrent par la suite, et on continua le traitement jusqu'au bout, non pas cependant sans quelques retours agressifs. Un des enfants ressentit des crampes très-douloureuses à l'estomac; l'autre éprouva des vertiges et des troubles dans la vision. L'homme ne se plaignit que de constriction à la gorge, de malaise et d'inappétence.

Du douzième au vingtième jour, il survint généralement des borborygmes, des coliques, de la diarrhée; les selles, séreuses, pultacées, noirâtres, persistèrent jusqu'à la fin, variant de trois à cinq ou six par jour, mais sans diminuer les forces des malades : au contraire, la femme reprit les couleurs naturelles de l'embonpoint. L'urine, pas plus copieuse que dans l'état normal, se colora comme la matière des garde-robes, sans que l'analyse chimique y fît découvrir quoi que ce fût de spécial. Aucun changement appréciable dans la circulation.

Voilà pour les phénomènes généraux. Quant à l'épilepsie, les accès furent immédiatement éloignés chez les quatre malades, et diminuèrent considérablement de leur violence; mais la guérison ne fut complète et ne se soutint radicalement que chez les enfants. L'homme retomba peu à peu dans son premier état, après une amélioration qui donnait les plus belles espérances, et malgré l'ouverture d'un cautère à la jambe destiné à remplacer la fistule. La femme était guérie et dans une condition de santé florissante, lorsque le retour des accès fut provoqué par une vive altercation avec une de ses parentes.

Le traitement avait duré trois et quatre mois, et la quantité du médicament a varié entre 900 et 1,500 grammes.

Les malades de la seconde catégorie comprennent deux femmes, un jeune homme et un enfant. Il ne sera pas question de deux autres sujets, qui, après huit jours de traitement, refusèrent avec obstination de le poursuivre; ce qui, par parenthèse, contribua à me faire diminuer les doses du remède et changer la forme de l'administration. Le jeune homme, frêle et délicat, âgé de 23 ans, adonné à la masturbation, tombait deux et trois fois dans les vingt-quatre heures; son intelligence était obtuse. Des deux femmes, l'une, âgée de vingt-huit ans, non mariée, de tempérament sanguin et bien réglée, avait eu son premier accès au spectacle d'une exécution capitale; l'autre, âgée de quarante-deux ans, mariée, avec quatre enfants, non réglée et lymphatique, avait des étourdissements fréquents entre les attaques. L'enfant, d'un tempérament nerveux, d'un caractère inquiet, sujet aux vers, n'était épileptique que depuis huit mois; sa grand'mère du côté paternel était morte à l'asile des Aliénés de notre ville.

L'indigo à dose réduite, 1 gramme par jour en commençant, souleva dès le principe quelques nausées, mais pas de vomissements. Au quinzième jour, étant à 3 grammes, les selles et l'urine offrirent la coloration bleuâtre. Vers la moitié du deuxième mois, à 15 grammes, l'enfant perdit l'appétit, eut des spasmes à la base de la poitrine, et des vomissements. Après quelques jours, à 30 grammes, la diarrhée se montra chez tous sans distinction.

Le traitement fut poussé au delà du quatrième mois, sans autres phénomènes saillants, l'indigo ayant fini par être supporté au mieux; mais les malades éprouvaient pour l'avaler une répugnance de plus en plus prononcée. Pour comble de malheur, l'habitude avait émoussé tout à fait l'action thérapeutique du remède; et, lorsqu'il fallut mettre un terme à l'expérimentation, le résultat était nul ou à peu près. Les accès avaient leur train accoutumé, et les malades ne présentaient pas la moindre différence dans leur état. Évidemment il n'y avait pas de réussite possible par ce mode d'agir; et, avant de tenter autre chose, il fallait laisser reposer les malades.

Après réflexion sur ces deux genres de faits, je résolus de combiner les deux méthodes dans une certaine mesure, de manière à jouir des avantages de la première, tout en prévenant les inconvénients attachés à l'emploi persistant de doses excessives, et à profiter de la seconde à cet effet de pouvoir prolonger le traitement autant qu'il serait convenable, sans annihiler l'influence du remède par l'habitude.

Deux mois après, j'entreprenais à nouveau l'enfant dont il a été question, et qui avait un

accès tous les trois jours, tantôt le matin et tantôt le soir. Je lui donnai 8 grammes d'indigo les deux premiers jours, 15 grammes le troisième et le quatrième jour, 30 grammes le cinquième et le sixième jour; viande rôtie et vin coupé pour régime; pas de tisane. Nausées, légères coliques, deux selles noirâtres, urines colorées. A la fin de la semaine, les attaques étaient insignifiantes. Le septième jour, je réduisis la dose à un gramme, et je la maintins ainsi jusqu'au vingtième; même régime.

Les attaques furent remplacées par une espèce d'absence qui passait comme l'éclair; appétit bon, sommeil parfait; gaieté naturelle à l'âge.

Le vingt-unième jour, 40 grammes d'indigo; autant le lendemain, et, le surlendemain, retour à 1 gramme jusqu'à la fin du mois. L'épilepsie avait complétement cessé. Comme la bouche était pâteuse et l'estomac soulevé, je prescrivis un purgatif salin. Je me conduisis de la même façon pendant le second mois. Un accès provoqué par la chute du jeune malade dans un bassin plein d'eau nous fit craindre une rechute; mais elle n'eut pas lieu. Le troisième mois, je n'administrai que 5 décigrammes d'indigo par jour, et 20 grammes en deux fois tous les dix jours. La guérison était achevée sans aucune entrave; elle a été solide, puisqu'il n'est rien survenu depuis deux ans.

La plus jeune des femmes, déjà traitée inutilement, ayant eu connaissance de cette guérison, vint me trouver promettant la plus grande soumission à mes ordonnances. Il en fut d'elle comme de l'enfant : succès complet. Les nausées qui accompagnaient les premières doses se calmèrent au moment de la réduction du remède.

Une fille de vingt-quatre ans, pleine de bizarreries qui la faisaient regarder dans sa famille comme folle, était épileptique depuis six ans. Les attaques, qui ne venaient d'abord que tous les mois, se répétaient tous les deux ou trois jours, et, aux approches de ses règles, elles se multipliaient d'une manière effrayante. Soumise au même traitement, elle a été guérie dans l'espace de quatre mois, sans récidive. Cette cure remonte à un an, et je pense qu'elle se soutiendra, car son caractère a changé du tout au tout.

J'ai, en ce moment-ci, deux autres malades en cours de traitement : un enfant de quatorze ans et un homme de quarante-six ans. Le succès me paraît assuré, mais il faut attendre l'épreuve du temps, avant de les faire entrer en ligne de compte.

Je dois faire observer que je me suis servi constamment de l'indigo du commerce, lequel renferme en grande quantité des matières étrangères de toute espèce et une substance albuminoïde semblable à la leucine ou à la caséine. Cette remarque est essentielle, car la chimie attribue précisément à la présence de ces substances la production de l'acide valérianique qui a lieu par l'action de la potasse en fusion sur l'indigo.

L'acide valérianique serait-il engendré dans l'estomac à la suite de l'ingestion du remède, et faudrait-il rapporter la vertu curative de l'indigo à la formation de cet acide liquide et volatil? L'indigotine (indigo purifié), qui ne produit aucun acide sous l'influence des réactions chimiques, serait-elle privée des propriétés antiépileptiques de l'indigo? Ce sont de nouvelles questions qui réclament de nouvelles expériences, mais dont la solution ne peut porter atteinte au fond du sujet.

Somme toute, les observations rapportées ci-dessus sont concluantes, les unes par elles-mêmes, et toutes par leur rapprochement.

Elles prouvent que l'indigo est un remède précieux contre la plus redoutable des névroses; que le mode d'administration dont je viens de parler en dernier lieu est le meilleur, et contribuera à relever ce médicament du discrédit dans lequel il était tombé à la suite de tant d'autres agent thérapeutiques.

Administré d'après la nouvelle méthode, l'indigo suspend rapidement les attaques, même chez les sujets qui en éprouvent coup sur coup un plus ou moins grand nombre, et il est susceptible de déterminer la guérison radicale de la maladie.

Je n'ai pas la prétention de soutenir que l'indigo convienne toujours, dans tous les cas, chez tous les malades; mais je crois que ce remède est destiné à rendre de grands services, dans une foule de circonstances et des plus graves, lorsque l'épilepsie existe par elle-même, ou du moins sans altération profonde du centre cérébro-spinal (1).

Dr Hubert-Rodrigues,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

(1) Extrait des *Annales cliniques de Montpellier*.

III. Traitement de la teigne.

Monsieur le rédacteur (1),

Après avoir employé sans succès les différentes médications généralement conseillées contre la teigne, j'ai cru devoir essayer le mode de traitement suivant, qui, sans avoir les inconvénients graves de la calotte, en possède tous les avantages, et est même doué d'une efficacité plus constante.

Les cheveux sont préalablement coupés avec soin, le plus près possible du cuir chevelu, au moyen de ciseaux ; des cataplasmes de farine de graine de lin, renouvelés soir et matin et arrosés d'eau de Goulard, sont ensuite appliqués à nu sur toute la surface malade, jusqu'à ce que toutes les croûtes qui la recouvrent soient tombées. Alors le cuir chevelu étant bien nettoyé dans la partie affectée, au moyen d'eau de savon, les cheveux sont coupés de nouveau, mais cette fois avec un rasoir, le plus près possible de leurs racines, et puis, toute la surface étant essuyée avec un linge fin, on a recours à la préparation suivante :

Pr. Farine de seigle.. 30 grammes.
Vinaigre blanc... 1/4 de litre.

Délayez la farine de seigle dans le vinaigre et agitez sans cesse sur le feu pendant une demi-heure ; ajoutez ensuite :

Poix noire..... 30 grammes.
Résine..... 30 id.
Poix de Bourgogne.... 45 id.

Quand le tout est fondu, on laisse sur le feu, en agitant sans cesse jusqu'à ce qu'on ait obtenu une consistance telle qu'on puisse étendre aisément au besoin le médicament refroidi sur une toile forte, à la manière du diachylon gommé.

La toile, enduite avec soin de cette préparation, est coupée par bandes de quatre centimètres de largeur, qui sont appliquées de bas en haut en rayonnant vers le sommet de la tête sur toute la surface malade ; au bout de huit à neuf jours de cette application, on lève avec soin, de bas en haut, chaque bandelette, qui emmène avec elle, sans trop de douleurs, les racines et les bulbes malades des cheveux : on laisse alors écouler huit jours sans application, pendant lesquels on fait des lotions d'eau de savon et des frictions avec du saindoux; puis, au bout de ce délai, on fait une nouvelle application de l'emplâtre, qu'on lève de la même manière et après le même laps de temps que la première, et ainsi de suite jusqu'à la guérison complète, qui est plus ou moins prompte, selon que la maladie est plus ou moins invétérée.

Pendant la convalescence, je tiens le cuir chevelu des enfants constamment gras au moyen d'applications journalières de la pommade suivante :

Axonge..... 50 grammes.
Sous-acétate de plomb. 2 id.

Je fais faire, en outre, tous les huit jours, des lotions avec de l'eau de savon.

J'ai guéri, par ce mode de traitement, d'une manière radicale, environ vingt-trois teigneux, qui tous avaient la maladie depuis plusieurs années; un d'eux était atteint de cette affection dégoûtante depuis treize ans et avait subi sans succès toutes sortes de traitements; plusieurs des autres étaient atteints de la maladie depuis huit et dix ans. Je n'ai vu chez aucun la maladie reparaître après un traitement complet : j'ajouterai que tous les malades que j'ai guéris ont une chevelure magnifique et parfaitement fournie.

Agréez, etc.

CHICOYNE, D.-M.

(1) Cette lettre est la reproduction d'une autre antérieurement envoyée par l'auteur et insérée dans le numéro du 15 décembre 1851. Comme la nouvelle comprend quelques légères modifications et additions, nous avons préféré reproduire l'ancienne avec ces amendements. N. du R.

IV. Traitement de l'atonie de l'estomac avec ou sans gastralgie.

J'obtiens les plus beaux résultats des pilules suivantes :

Prenez :
Sous-nitrate de bismuth.... } ãã.... 6,00
Extrait de quinquina..... }
Extrait thébaïque..... 0,30
Sirop..... q. s.
Pour trente bols.

On en prend 2 par jour, chacune après le repas. Si l'amélioration, qui survient d'ordinaire assez vite, s'arrête, on augmente d'un ou deux bols par jour.

Dr CHICOYNE.

PHYSIOLOGIE.

V. Superfétation.

Appelé, en 1847, auprès de la femme Dubalent, de Lanux, dans sa troisième grossesse, j'appris qu'elle venait d'accoucher d'un enfant mort. Cet enfant paraissait être de l'âge de trois mois; cependant elle se croyait enceinte de six mois, et elle l'était en effet. Elle était couchée dans son lit, l'avorton entre ses cuisses, tenant encore au placenta par son cordon. Je songeai à en faire l'extraction; mais, éprouvant de la résistance et craignant de rompre un cordon aussi frêle que celui-là, je fus curieux de savoir à quoi pouvait tenir un tel empêchement. Mon indicateur, introduit dans le vagin, m'apprit, à mon grand étonnement, qu'au lieu d'un placenta c'était un second enfant qui se présentait par la tête. Alors, comme on fait en pareil cas, je laissai faire les contractions utérines, qui me paraissaient assez énergiques pour délivrer la femme. En effet, trois contractions dès ce moment-là suffirent pour expulser un second enfant mort, en tout plus gros que le premier (six mois environ). On comprendra qu'ainsi, au lieu d'un cordon j'en avais deux, dont l'un plus gros que l'autre. Une seule traction me suffit pour extraire deux placentas. La grandeur de chacun d'eux était relative à la grosseur de chaque enfant, et ils adhéraient par la huitième partie de leurs bords ou circonférences (1).

Dr J. Mieussens.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MEDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hémorrhagie utérine grave pendant le travail; insuffisance du tamponnement et de la rupture artificielle des membranes; extraction du placenta suivant le précepte de M. Simpson. — Le 31 mai, une femme arrivée au terme de sa grossesse fut prise d'hémorrhagie; la sage-femme appela un médecin, qui reconnut que cette perte avait pour cause l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. On a constaté plus tard qu'il essaya de pénétrer dans la cavité amniotique en traversant le placenta avec le doigt et en faisant subir une perte de substance à cet organe; mais cette tentative fut infructueuse, et il eut alors recours au tamponnement, qui ne réussit pas mieux à arrêter l'hémorrhagie. On transporta alors la malade à l'hôpital des Cliniques, où madame Callé, sage-femme, perfora les membranes. Cette pratique, si bien indiquée, n'amena ici qu'une rétraction incomplète de l'utérus. M. Dubois, averti de ce qui se passait, prescrivit l'administration de l'ergot de seigle, et se rendit auprès de la malade vers neuf heures du soir. Le vagin était rempli de sang, l'orifice utérin dilaté dans les proportions d'une pièce de cinq francs, et le placenta implanté sur cet orifice. Depuis la perforation des membranes, il s'écoulait peu de sang, mais en quantité suffisante cependant pour menacer les jours de la malade. Comme, d'une part, les battements du fœtus étaient absolument nuls, et que, de l'autre, la dilatation insuffisante du col rendait la version ou l'application du forceps impossible sans lésions dangereuses, M. Dubois pensa qu'en pareil cas il était très-permis de recourir au moyen proposé dans les circonstances de ce genre par M. Simpson, c'est-à-dire au décollement complet et à l'arrachement du placenta. A cet effet, il introduisit les doigts dans l'utérus, saisit le placenta par un point de sa circonférence, le décolla, le tordit et en fit l'extraction. Aussitôt l'hémorrhagie s'arrêta. Une demi-heure après, des contractions douloureuses, évidemment produites par le seigle ergoté donné avant l'opération, se firent sentir, et provoquèrent, vers deux

(1) Cette observation, que nous avons dû insérer telle qu'elle nous a été communiquée, présenterait beaucoup d'intérêt, si les détails en étaient plus nombreux et plus précis. En l'absence de faits bien positifs qui prouvent la superfétation, on explique généralement la différence d'âge des futurs jumeaux en admettant, ce qui est d'ailleurs d'observation, que, l'un étant mort, l'autre peut néanmoins continuer de vivre, et par conséquent de s'accroître. N. D. R.

heures du matin, l'expulsion d'un enfant bien constitué, dont la mort remontait à plus de six heures.

Disons quelques mots maintenant de la pratique de M. Simpson. Se fondant sur un très-grand nombre d'observations authentiques d'expulsion prématurée du placenta, et remarquant que, dans l'immense majorité des cas où cet organe avait été expulsé avant le fœtus, l'hémorrhagie s'était arrêtée immédiatement, le professeur d'Édimbourg a conçu l'idée de faire contribuer ce fait au traitement des hémorrhagies puerpérales, et a proposé l'arrachement du placenta toutes les fois que son implantation sur le col donne lieu à une perte compromettante pour la vie de la femme (1). M. Dubois pense que son confrère d'Édimbourg a apporté quelques amendements à la rigueur de ces conclusions; une des objections les plus graves qu'on puisse leur opposer, c'est qu'en appliquant un tel précepte, on sacrifie systématiquement le fœtus, puisque, dans la plupart des cas, la non-dilatabilité du col, après l'extraction du placenta, ne permet pas la terminaison de l'accouchement. D'un autre côté, cette extraction n'est pas toujours aussi simple qu'on pourrait le croire, et il est parfois difficile de détruire les adhérences du placenta même avec la sonde dont M. Simpson indique l'emploi. M. Dubois, tout en reconnaissant l'utilité de cette ressource, veut qu'elle conserve le caractère d'agent et de médication ultimes. On devra donc en restreindre l'emploi aux cas où l'hémorrhagie ne s'est pas arrêtée après la perforation des membranes, où le tamponnement est plutôt nuisible qu'efficace, où l'enfant est mort ou non viable et la terminaison de l'accouchement impossible par la version ou l'intervention du forceps. (*Journal de médec. et de chir. prat.*)

(1) M. Cazeaux a donné, dans son excellent Traité de l'art des accouchements, la statistique sur laquelle s'appuie la pratique du docteur Simpson. Les observations dont il s'agit étaient au nombre de 141, et, pour mieux apprécier l'influence du décollement prématuré du placenta, le célèbre accoucheur classait tous ces faits en quatre catégories. Dans la première, qui contient 47 faits, il y eut 41 mort-nés; mais toutes les femmes, excepté trois, se rétablirent. Dans tous l'hémorrhagie cessa, ou diminua beaucoup, immédiatement après l'expulsion du délivre, bien qu'il se fût écoulé dix heures au plus et dix minutes au moins entre cette expulsion et la naissance de l'enfant. Dans la seconde catégorie sont rangés 24 faits. Dans tous il s'est écoulé un peu moins de dix minutes entre l'expulsion du placenta et celle du fœtus : 9 enfants mort-nés, 2 putréfiés, 11 vivants; pas de renseignements sur les deux autres. Toutes les mères se rétablirent, excepté trois. La troisième contient 29 observations dans lesquelles l'expulsion du fœtus suivit immédiatement celle du délivre : 14 mort-nés, 11 vivants; pas de renseignements sur les autres. Toutes les mères, excepté une, se rétablirent. Enfin, dans 40 cas, le temps qui a séparé la sortie du délivre de celle du fœtus n'a pas été noté. Trois mères seulement moururent et neuf enfants survécurent.

Infection purulente : nature et traitement, par M. le docteur Bonnet (de Lyon). — Voici sur quelles bases l'éminent chirurgien de Lyon assoit sa théorie sur l'infection purulente :

D'abord, quant à sa nature, l'infection n'est point une maladie simple; elle comprend plusieurs éléments morbides.

Les uns, primitifs, sont : la pénétration dans le sang de globules purulents, l'absorption des produits fétides, l'abaissement de la calorification qui survient chez les opérés soumis à la double influence de la perte de sang et de la commotion morale.

Les autres, consécutifs, sont : la fièvre qui se manifeste peu de temps après les blessures, et qui tend à rétablir la chaleur affaiblie; et la fièvre éliminatrice qui se développe plus tard, et qui a pour but naturel l'expulsion incessante des globules purulents et produits fétides qui ont pénétré dans la circulation. Si cette expulsion s'accomplit sans obstacle, et si, en même temps, l'absorption ne dépasse point une certaine mesure, la guérison peut avoir lieu. Dans le cas, au contraire, où l'absorption, soit purulente, soit putride, introduit des matériaux trop abondants d'intoxication, ou si la fièvre d'élimination est troublée dans son cours par quelque cause accidentelle, par quelque infraction à l'hygiène, la chaleur animale s'abaisse, le frisson fatal se déclare, et dès lors les globules purulents se déposent dans les viscères.

Un traitement préventif peut être institué en vue de cette éventualité redoutable. D'abord on doit veiller attentivement à ce que rien ne vienne entraver cette fonction de l'organisme, qui chez les opérés élimine le pus à mesure qu'il entre dans les voies circulatoires. Puis l'expérience générale apprend que la cautérisation bien faite met à l'abri de l'infection purulente. On peut se rendre compte de ce résultat en remarquant que dans les ulcères produits par les caustiques l'oblitération des vaisseaux précède la suppuration, qu'il n'y a pas production de produits fétides, enfin que la calorification générale et locale est moins

abaissée qu'à la suite des plaies par incision. Donc, les phénomènes générateurs, ou éléments primitifs de l'infection purulente, étant ainsi prévenus, il est naturel que les phénomènes secondaires, c'est-à-dire la maladie elle-même, ne se développent point.

La cautérisation de la plaie est encore le moyen le plus efficace à opposer au développement de la pyémie, soit qu'on l'exécute avant le premier frisson et, dans ce cas, comme adjuvant des médications pharmaceutiques, soit qu'on ait été réduit à n'y avoir recours qu'après l'invasion de ce symptôme de si funeste présage.

Dans ce dernier cas, en même temps que les remèdes appropriés doivent provoquer, mais sans affaiblir l'organisme, l'expulsion des éléments purulents et putrides qui l'infectent, en même temps, disons-nous, la cautérisation se présente encore comme le seul moyen d'empêcher l'absorption, qui viendrait augmenter le danger, en ajoutant incessamment de nouveaux agents d'empoisonnement à ceux qui ont déjà été introduits dans l'économie.

La cautérisation peut être faite soit avec des caustiques, tels que le chlorure de zinc, de préférence, soit avec le fer rouge. On peut se borner aux premiers lorsqu'il n'y a pas de foyers profonds à découvrir; mais le cautère actuel est indispensable lorsqu'il faut poursuivre des sinuosités qui sillonnent l'épaisseur d'un membre.

A l'appui de ces doctrines, M. Bonnet cite plusieurs exemples vraiment décisifs de cas où il a pu par la cautérisation mettre un terme heureux à des symptômes de pyémie déjà bien caractérisés. En résumé, il a ainsi sauvé cinq malades sur douze, et a prolongé pendant trois mois la vie de deux des sept opérés, qui ont néanmoins succombé. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

De l'utilité de la décoction de ratanhia dans la kératite et principalement dans l'ophthalmie scrofuleuses; par Alexandre Quadri. — La pratique rationnelle a proscrit à juste titre l'usage des astringents minéraux et fait donner la préférence à ceux tirés du règne végétal. Parmi ces derniers, l'infusion de *crocus*, associée à l'*opium*, a donné naissance au *laudanum*, dont l'usage fournit de très-beaux résultats. J'ai pourtant observé que dans les kératites et surtout dans les ophthalmies scrofuleuses (qui très-souvent ne sont que des kératites), son application était tout d'abord suivie d'une douleur assez vive et d'une irritation souvent très-prolongée, dues à la grande sensibilité dont l'œil est atteint dans ces affections, ce qui doit faire restreindre l'emploi de ce précieux médicament à des cas déterminés.

Il était donc nécessaire de chercher dans le règne végétal une substance qui, convertie en collyre, pût être employée sans augmenter l'irritation dans les cas aigus. J'essayai successivement dans notre clinique ophthalmologique et à plusieurs reprises, pendant les années 1848, 1849 et 1850, les collyres au tannin, au columbo, et à la plupart des substances végétales astringentes employées en médecine, mais sans en obtenir de résultats favorables. Songeant alors que le ratanhia n'avait pas encore été essayé dans la pratique ophthalmiatrique, je l'employai d'abord dans l'ophthalmie scrofuleuse légère, puis dans la première période de la kératite, et j'en obtins de bons effets que je pus faire constater par les étudiants et les chirurgiens qui fréquentaient alors ma clinique, et par mon très-respectable père, qui en adopta l'usage, en m'assurant en avoir obtenu toujours les plus heureux résultats.

Il y a six ans aujourd'hui que je m'en sers et je puis affirmer que les effets ont été toujours les mêmes : l'œil ne souffre aucunement au contact de ce collyre; le malade ne ressent qu'une aridité dans l'intérieur de l'œil, et bientôt il se sent soulagé de la douleur de la cornée; la photophobie se calme, et les larmes diminuent beaucoup. Après les deux ou trois premiers jours, lorsque l'irritation est calmée, il n'a plus assez d'énergie et il faut le remplacer alors par le laudanum plus ou moins allongé. Le collyre au ratanhia est légèrement astringent, il n'occasionne aucune souffrance, et dans maintes circonstances il peut être très-utile sans jamais offrir d'inconvénients. Il est insuffisant dans la cornéite qui accompagne l'ophthalmo-blennorrhée, mais il est d'une incontestable et constante efficacité dans la kératite scrofuleuse et les différentes autres espèces de kératites.

Préparation. — Je fais bouillir 15 grammes de racine de *ratanhia* dans 375 grammes d'eau simple, ou de décoction de fleurs de sureau, jusqu'à réduction à moitié : j'obtiens ainsi un collyre rouge comme du vin, qui doit être filtré à travers du papier; avec un morceau de toile, j'en fais laver l'œil trois ou quatre fois par jour. Cette

décoction perd avec le temps beaucoup de sa force, de sorte qu'il faut en avoir toujours de fraîchement préparée. (*Annales d'oculistique.*)

Anus imperforé opéré avec succès chez un enfant de trente-six heures. — M. le docteur Salvolini fut appelé le 23 novembre 1853 pour voir un enfant né depuis trente-six heures, et qui paraissait sur le point de mourir. Ni sa mère ni aucune des personnes qui l'entouraient ne s'étaient aperçues de la cause du danger qui menaçait le nouveau-né. L'absence de garde-robes et l'énorme distension du ventre, dont les parois étaient bleuâtres, firent soupçonner à ce chirurgien une imperforation de l'anus. Cette région présentait à son centre une petite fossette de 4 à 6 millimètres, entourée comme d'un bourrelet froncé qui simulait l'anus. La peau du périnée était saine et formait un raphé jusqu'au coccyx. En explorant avec le doigt la profondeur de la fossette, on ne sentait aucune proéminence qui indiquât une collection de matières à quelque profondeur. Dans quelle étendue l'intestin manquait-il? à quel point de l'excavation du petit bassin se terminait l'ampoule rectale? Il n'était pas possible de le reconnaître. Cependant il était indispensable de tenter de pénétrer jusqu'à l'intestin et par la région anale. La fossette fut divisée crucialement, puis un ténotome incisant couche par couche pénétra jusqu'à 3 centimètres. Le doigt put alors sentir une fluctuation de matières presque liquides contenues dans un cul-de-sac. Une aiguille à manche, armée d'un fil ciré, fut dirigé à travers cette ampoule, qui fut amenée au niveau de la plaie. Le cul-de-sac fendu, une quantité de méconium s'écoula, et laissa voir à travers l'ouverture le fil qu'on y avait fait passer. Ce fil, saisi par son milieu, fut amené au dehors et divisé. Par ce procédé, le chirurgien avait deux jets de fils passés chacun d'un côté de l'intestin. Pour fixer la partie inférieure de l'intestin à la plaie extérieure, on arma deux aiguilles ordinaires de fils qui furent dirigés à travers la peau de la région anale.

Il n'y eut que peu de réaction. Quelques injections d'eau tiède et quelques cuillerées à café d'huile administrée par la bouche pendant quatre jours consécutifs suffirent à la combattre.

Au septième jour, les points de suture tombèrent. Les selles devinrent régulières le dix-septième jour de l'opération.

Deux mois et demi après l'opération, l'ouverture anale était si bien organisée qu'on l'aurait crue naturelle. L'infundibulum observé dans les premiers jours avait disparu, les fesses prenaient leur forme régulière. Les seules précautions recommandées furent des lotions fréquentes et l'introduction journalière du petit doigt de la mère dans l'ouverture anale.

M. Salvolini dit qu'un an après, le bon résultat obtenu par son opération se maintenait.

(*Gazz. med. dei Stati Sardi.*)

Section complète du tendon d'Achille; suture du tendon, irrigations continues d'eau froide; guérison; par M. A. Millet. — Un berger de trente-deux ans reçut, le 7 février 1853, un coup de hache à la partie postérieure du cou-de-pied, qui divisa obliquement, de haut en bas et d'arrière en avant, les parties comprises entre les deux malléoles. La peau, le tissu cellulaire, le tendon d'Achille, l'artère et la veine tibiales postérieures étaient coupés, et la plaie pénétrait largement dans l'articulation tibio-tarsienne, dont les surfaces cartilagineuses étaient à nu, exposées au contact de l'air. Il y avait une hémorrhagie artérielle assez abondante, et le bout supérieur du tendon d'Achille, entraîné par les muscles du mollet, était fortement rétracté dans sa gaîne. Après avoir lié l'artère tibiale postérieure, M. Millet réunit par première intention cette vaste solution de continuité. L'affrontement des deux bouts du tendon ne se fit pas sans difficulté, à cause de la forte rétraction du segment supérieur; il fallut exercer une sorte de massage sur les muscles du mollet pour résoudre leur contraction spasmodique, et débrider de chaque côté la gaîne du tendon, dont l'orifice présentait un véritable étranglement. Deux points de suture assurèrent la coaptation des deux bouts du tendon, après quoi six autres points servirent à rapprocher les lèvres de la peau. La plaie fut recouverte d'un gâteau de charpie, maintenu par un bandage en étrier lâchement roulé. Une attelle fixée au-devant du tibia et du tarse assura l'extension du pied; la jambe fut fléchie sur la cuisse. Enfin, le membre reposant par sa face externe sur un coussin recouvert d'une toile cirée, la partie malade fut soumise à des irrigations continues d'eau froide. Grâce à ces moyens, la réunion était à peu près complète trois jours après l'accident. Les liga-

tures de l'artère et du tendon retardèrent la cicatrisation de la partie interne de la plaie ; leur chute ayant eu lieu le 17, la cicatrisation fut bientôt achevée. On sentait sous la peau la saillie du tendon réuni ; les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne étaient parfaitement conservés. Deux mois après l'accident, le malade avait repris ses occupations.

M. Millet a fait suivre la relation de ce fait intéressant de réflexions judicieuses, qui montrent combien la suture du tendon et les irrigations d'eau froide ont été utiles dans ce cas. Nous acceptons sans réserve la manière de voir de l'auteur. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Délire impulsif chez les marins, dit the horrors. — Entre autres affections, les marins sont sujets à diverses espèces de troubles mentaux. M. Dietrich en rappelle une, toute particulière et fort curieuse, qui a été observée dans un voyage autour du monde, accompli de 1844 à 1847 par M. le comte Charles de Gortz. L'*horrors*, dit-il, se manifeste généralement dans la saison d'hiver, lorsque, après une longue et pénible traversée, les marins, ayant mis pied à terre, se placent sans précaution autour d'un poêle ardent, et se livrent, suivant l'usage, aux excès de tout genre. C'est en rentrant à bord que se déclarent les symptômes du terrible mal. Ceux qui en sont frappés sont poussés par une puissance irrésistible à se précipiter dans la mer, soit que le vertige les saisisse au milieu de leurs travaux, au sommet des mâts, soit qu'il survienne durant le sommeil, dont les malades sortent violemment en proférant un hurlement affreux.

Le capitaine d'un vaisseau, avisant un jeune matelot debout sur le pont, la physionomie bouleversée, lui demande ce qu'il a. Je n'en sais rien, dit-il ; et à l'instant il s'élance dans l'abîme et disparaît. Suivant le narrateur, témoin oculaire de ces faits, les infortunés qui résistent à cet entraînement fatal se rétablissent lentement. Deux matelots, miraculeusement sauvés par son intervention opportune, avouèrent ne posséder, au moment de la détermination, aucune conscience de leur état.

On reconnaît ici une forme particulière de l'affection bien connue qu'on appelle *calenture*. Ce qu'il y a de particulier dans les faits rapportés par M. Dietrich, c'est que le trouble cérébral s'est manifesté pendant l'hiver, tandis que la calenture se rencontre ordinairement l'été et sous le soleil des tropiques. Mais on conçoit très-bien que l'action excessive de la chaleur du poêle agisse à peu près comme celle du soleil, de manière à déterminer une congestion cérébrale, et que la maladie, conséquemment, n'en mérite pas moins le nom de *calenture*. Il est à noter encore que, chez les malades frappés de l'*horrors*, l'envie de se jeter à la mer paraît se manifester subitement, sans délire préalable, ce qui n'est pas ordinaire dans ce genre singulier de désordre cérébral.

(*Allgem. Zeitsch. fur Psychiat.*)

Emplâtres irritants et anodins ; par M. le docteur Hughes. — La médication par les emplâtres est assez imparfaite, au point de vue surtout de l'indication qu'ils sont le plus généralement appelés à remplir, la révulsion cutanée. Il n'y a guère à choisir entre l'emplâtre de poix de Bourgogne simple et l'emplâtre stibié, le premier souvent insuffisant, le second fort douloureux, et dont on est souvent forcé de se priver alors qu'on aurait besoin d'une action plus énergique, à cause aussi de l'action qu'il exerce sur le système nerveux, et des cicatrices qu'il laisse parfois après lui. On remarquera parmi les formules suivantes que recommande M. le docteur Hughes ce que nous appellerons un emplâtre intermédiaire entre les deux emplâtres dont le plus grand nombre des praticiens font seulement usage. On remarquera également dans la plupart de ces formules l'addition d'axonge à la poix de Bourgogne dans le but de corriger ce que celle-ci a souvent de sec et de cassant.

Les emplâtres anodins ne sont pas très-usités. Les formules que nous citerons nous paraissent pouvoir être avantageusement employées.

Emplâtre irritant de moyenne énergie.

Axonge..... 50 centigr.
Poix de Bourgogne..... 4 gramm.
Faites fondre ensemble et ajoutez :
Poudre de capsicum..... 4 id.
Mêlez avec soin.

L'emplâtre suivant, plus actif, est employé dans les maladies thoraciques, le rhumatisme chronique, la sciatique, etc. :

Axonge..... 50 centigr.
Poix de Bourgogne..... 4 gramm.
Faites fondre ensemble et ajoutez :

Oxyde rouge de mercure.	120	centigr.
Tartre stibié.....	50	id.

Emplâtres anodins.

Extrait de belladone....	120	centigr.
Poix de Bourgogne.....	8	gramm.

Faites fondre et ajoutez :

Poudre d'opium.....	120	centigr.
Extrait d'aconit.....	120	id.
Extrait de stramonium..	50	id.
Poix de Bourgogne.....	8	gramm.

Faites fondre à une douce chaleur.

(*Dublin med. Press.*)

De l'accouchement prématuré artificiel par la méthode du docteur Cohen; par le docteur Steitz (de Hambourg). — L'auteur se loue de l'emploi du procédé que le docteur Cohen a fait connaître en 1846, et qui consiste dans des injections d'eau de goudron ou d'eau pure dans la matrice. Il a pratiqué l'accouchement prématuré artificiel dans 10 cas par ce procédé, et toujours avec le plus grand succès. Dans tous ces cas, l'indication était fournie par une étroitesse du bassin telle que l'accouchement d'un enfant vivant était démontré impossible. L'auteur se sert d'un tuyau en argent vissé à une seringue ordinaire d'enfant; la femme étant placée sur le dos ou sur le côté gauche, il introduit une main sur le vagin et fait glisser sur ses doigts la sonde qu'il fait pénétrer de 2 pouces environ dans l'utérus. S'il éprouve quelque résistance, il cherche, par quelques mouvements de va-et-vient, à faire passer la sonde sans employer d'effort, et il y réussit, dit-il, toujours. L'injection terminée, la femme reste encore un quart d'heure environ dans la même position pour que le liquide ne s'écoule pas immédiatement. Une heure, ou tout au plus deux heures après l'injection, se montraient les premiers signes du travail : douleurs sourdes dans le bassin, envies d'uriner, raccourcissement de la portion vaginale, effacement du col, dilatation de l'orifice utérin. Cette première période durait quelquefois douze heures seulement, d'autres fois jusqu'à six jours. Jamais il ne survint d'hémorrhagies ni d'accidents d'aucune nature, et la marche du travail ne fut jamais troublée. Une seule injection suffit pour provoquer le commencement du travail; on n'eut recours à des injections ultérieures que pour hâter la marche de ce dernier.

Suit la relation des dix observations qui ont été faites par l'auteur dans l'établissement obstétrical de Hambourg.

L'auteur rappelle, en terminant, que cette méthode a été recommandée en 1825, déjà, par Schweighæuser, mais que c'est le docteur Cohen qui l'a le premier mise en pratique.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le bicarbonate de potasse à haute dose; par M. le Dr A.-B. Garrod. — M. Garrod, médecin de l'hôpital du collége de l'Université de Londres, connu en Angleterre par de nombreuses et savantes recherches sur le rhumatisme et la goutte, propose de remplacer, dans le traitement du rhumatisme, l'azotate de potasse par le bicarbonate de la même base.

Dans un travail lu dernièrement à la Société royale médico-chirurgicale de Londres, M. Garrod a exposé à cet égard les résultats de sa pratique. Depuis plus de deux ans et demi, cinquante-neuf rhumatisants ont été traités par le bicarbonate de potasse à l'hôpital du collége de l'Université; 2 grammes 40 centigrammes du sel sont donnés en solution toutes les deux heures, la nuit comme le jour, jusqu'à ce que les articulations soient libres.

Grâce à cet agent thérapeutique, on put obtenir la guérison chez les hommes, en moyenne, en six ou sept jours de traitement, après onze ou douze jours de maladie ; chez les femmes, en moyenne, au septième ou huitième jour de traitement, au quinzième ou seizième jour du rhumatisme. Même à ces doses élevées le bicarbonate de potasse n'occasionne ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée. Ce médicament a l'avantage, selon l'auteur, non-seulement de diminuer l'intensité et la durée de la maladie, mais encore de prévenir et de guérir les complications inflammatoires qui se manifestent du côté du cœur. (*Lancet.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La mercuriale annuelle. — Mercurialis annua.

1 Rameau mâle. — 2 Rameau femelle. — 3 Fleur mâle. — 4 Fleur femelle.

La **mercuriale annuelle**, *mercurialis testiculata* (T.), **mercurialis annua** (L.), diversement appelée, suivant les pays, *mercuriale mâle frivole*, *mercuriale femelle* ou *à épis*, *vignoble* ou *vignette*, *rimberge*, *cagarelle*, *avance*, *foirotte* ou *foirolle*, est une plante très-anciennement connue, puisqu'on attribue, malgré son peu d'apparence, sa découverte à Mercure, dont elle semble, en effet, porter le nom. Elle appartient à la famille des euphorbiacées et offre les caractères botaniques suivants :

Racines blanchâtres, fibreuses.

Tige glabre, droite, noueuse, haute de 30 à 40 centimètres, cylindrique, à rameaux opposés.

Feuilles pétiolées, opposées, molles, très-glabres, d'un vert clair, ovales-lancéolées, aiguës, dentées, légèrement ciliées à leur contour.

Fleurs petites, verdâtres, dioïques, rarement monoïques.

Les *individus mâles* ont leurs fleurs ramassées par petits paquets sessiles sur des épis grêles, allongés, axillaires, pédonculés (1,3). *Calice* à 3 folioles. *Étamines* au nombre de 9 à 12.

Les fleurs des *individus femelles* (2,4) sont sessiles, axillaires, presque géminées. *Ovaire* à deux lobes, accompagné de quelques filaments stériles; deux *styles*, légèrement denticulés à leur côté interne.

Fruit consistant en une capsule à deux coques renflées, un peu aplaties latéralement, couvertes de quelques poils roides, blanchâtres, à deux *semences*.

La mercuriale annuelle se rencontre partout en Europe, dans les jardins, les lieux cultivés, parmi les décombres et dans les terrains pierreux. Elle fleurit en avril et mai.

La mercuriale annuelle offre une odeur fétide et une saveur amère, salée, fort désagréable.

Nous avons dit quelle respectable antiquité suppose le nom de la mercuriale. Ses propriétés

purgatives étaient connues du temps d'Hippocrate. On l'employait particulièrement contre l'hydropisie. Les médecins grecs postérieurs la prescrivirent, comme purgative, dans les fièvres continues et intermittentes, et particulièrement contre la constipation des femmes enceintes et délicates ou contre celle des vieillards. Brassavole rapporte que, de son temps (1534), les habitants de Ferrare mangeaient de cette plante dans le potage ou sous forme de bouillie, pour se purger. On lit dans le *Hortus monspeliensis* que Gouan faisait manger aux enfants qui avaient des vers une soupe préparée avec cette plante. Bref, la mercuriale annuelle a presque été autrefois une plante alimentaire.

Aujourd'hui la mercuriale est une drogue dans toute la force du terme, et une drogue réputée purgative. Encore passe-t-elle pour n'être pas un purgatif toujours bien fidèle. La vérité est qu'elle n'est réellement purgative qu'à l'état frais, et que, desséchée, elle ne constitue plus qu'un simple laxatif. La même chose a lieu quand elle est soumise à la coction, et voilà pourquoi nos bons aïeux la mangeaient impunément (1). Il paraît même qu'on la mange encore de nos jours dans diverses contrées de l'Allemagne, cuite au beurre, à la manière des épinards.

Il n'est aucun médecin qui ne connaisse et n'emploie en lavement le fameux mellite désigné sous le nom de miel de mercuriale. C'est à peu près tout ce qui nous reste de cette plante.

La pratique vulgaire des campagnes n'est pas aussi bornée, et ses recettes sont quelquefois, en ce qui concerne la mercuriale, plus efficaces que l'emploi banal des lavements au miel de mercuriale. C'est ainsi qu'on emploie, avec beaucoup de succès, contre les constipations opiniâtres, un suppositoire composé de feuilles et sommités de mercuriale, broyées avec un peu de miel ou d'huile d'olive. Les nourrices se servent également avec beaucoup d'avantage d'un morceau de tige de chou, qu'elles taillent convenablement, et qu'elles introduisent dans l'anus des enfants, après l'avoir enduit de suc de mercuriale.

M. Cazin signale, comme étant d'une efficacité éprouvée par lui-même, un remède de commère qui consiste à faire cuire la mercuriale sous la cendre, et à l'appliquer chaude sur la tête pour rappeler les croûtes de lait quand leur rétrocession a donné lieu à des accidents. Il cite un cas de catarrhe bronchique aigu, tendant à passer à l'état de catarrhe suffocant, qui fut ainsi arrêté par le rappel de la gourme au moyen de la mercuriale. Les feuilles de mercuriale pilées, et appliquées tièdes, sont plus actives que les mêmes cuites sous la cendre.

Il a existé, sous les noms de *sirop de longue-vie* ou de *Calabre*, et de *mellite de mercuriale composée*, une préparation trop vantée peut-être, comme toutes celles qui ont eu la prétention de prolonger seules la vie humaine, mais qui jouissait néanmoins de propriétés recommandables comme médicament à la fois tonique et laxatif, qualités, d'ailleurs, si difficiles à réunir. C'est un remède fort convenable pour les vieillards constipés, chez ceux qui sont faibles, cacochymes, asthmatiques ou goutteux. Nous allons en donner plus loin la formule.

Préparations et modes d'administration.

Usage interne. *Décoction :* 20 à 50 grammes pour un demi-litre d'eau comme laxatif.

Suc exprimé : 30 à 100 grammes.

Miel de mercuriale simple : 30 à 60 grammes. Rarement employé par la bouche, mais le plus souvent en lavement.

Miel de mercuriale composé (sirop de longue-vie).

Suc de mercuriale...	2,000	grammes.
— de bourrache. }	ãã 500	id.
— de buglosse. }		
Miel blanc.....	3,000	id.

Faites cuire et écumer ; ajoutez ensuite :

Gentiane.....	60	grammes.
Racines de flambe....	90	id.
Vin blanc.....	1,500	id.

Faites macérer pendant vingt-quatre heures, puis exprimez; mêlez la colature avec les sucs et le miel, faites cuire sur un feu doux, en consistance de sirop, puis passez.

Dose : 30 à 60 grammes, comme purgatif, stomachique et emménagogue.

Usage externe. *Miel de mercuriale en lavement :* 60 à 120 grammes.

Suc : 30 à 60 grammes en lavement.

Décoction en fomentations, lotions, lavements.

Feuilles en cataplasmes.

(1) Il faut bien noter qu'il s'agit de la mercuriale annuelle et se garder de la confondre avec la *mercuriale vivace* ou des montagnes, reconnaissable à sa tige toujours simple et qui est réellement vénéneuse.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

L'Ami des hommes, ou l'hygiène appliquée à tous les âges, et mise à la portée de toutes les conditions sociales; 1 vol. in-8° avec 12 planches d'anatomie. — Prix : 6 fr.; *franco*, 7 fr. 50 c. (1). (Extrait du rapport fait, le 15 juin dernier, à la *Société des sciences industrielles de Paris*; par MM. les Drs Bourdonnay, Mercé et B. Lunel, rapporteur.)

L'ouvrage de notre savant confrère est, comme œuvre dédiée aux personnes étrangères à la médecine, un traité d'hygiène hors ligne, bien pensé, écrit avec beaucoup de clarté et de méthode, et d'un style élevé, qu'on ne rencontre pas toujours dans les livres de médecine. C'est une véritable philosophie médicale de la science de l'homme. Aussi nous pensons qu'il est appelé à un succès mérité.

Nous ne pouvons qu'approuver l'idée de l'auteur et louer ses intentions; car, en mettant la science de la vie et l'hygiène à la portée des hommes instruits, il n'a eu d'autre but que de leur inspirer une grande confiance dans la science du médecin et d'assurer à celui-ci des succès.

L'auteur a pris pour base de son travail la *Loi générale de l'harmonie*, qu'il a appliquée à l'étude de l'homme dans tous les âges, aussi bien sous le rapport physique que sous le rapport moral et intellectuel. Ce traité d'hygiène se distingue surtout par cette partie qu'il appelle avec raison *l'hygiène morale*. Nous savons tous combien est grande son influence sur la santé et sur la durée de la vie.

Franklin a proclamé une grande vérité quand il a dit : *La morale rationnelle est la science des sciences*, et l'auteur n'a rien négligé pour la rendre à la fois utile et intéressante pour ses lecteurs.

Cet ouvrage nous a paru appelé à combler une lacune dans les publications de ce genre, et nous ne pouvons trop en recommander la lecture aux médecins eux-mêmes qu'il intéressera sous plus d'un rapport. Nous signalerons en particulier le chapitre relatif à l'*éducation*, considérée comme base de la santé; l'auteur, s'appuyant sur des lois positives et vraies, indique les moyens de former des hommes aussi parfaits que le comporte notre humaine nature. Aussi a-t-il principalement dédié son livre aux pères de famille et aux personnes chargées de l'éducation.

Un des membres de notre commission nous a fait observer qu'en mettant ainsi les ouvrages de médecine entre les mains des gens du monde, on ouvrait la porte à une foule d'abus. L'observation de notre collègue est juste à l'égard de presque tous les ouvrages populaires sur la médecine; mais elle ne peut s'adresser à l'ouvrage de M. le Dr Pétron, puisqu'il ne s'occupe nullement du traitement des maladies; il fait, au contraire, bien sentir l'importance qu'il y a pour tout malade de se confier au plus tôt aux soins éclairés d'un médecin s'il veut conjurer le danger et recouvrer la santé. D'ailleurs, nous savons tous très-bien, par expérience, que ce ne sont pas les conseils hygiéniques qui préviennent les maladies, mais bien l'observance de ces mêmes conseils, car il est peu de personnes assez raisonnables pour s'abstenir des choses nuisibles ou pour prendre des précautions *ad hoc* lorsqu'elles possèdent la santé. (Nous pouvons en juger par nous-mêmes.) Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'on est surpris par la maladie; c'est seulement alors que l'on apprécie le prix de la santé, et qu'on se soumet à tout pour la recouvrer. C'est dans ce cas que le livre de notre confrère peut rendre de grands services, non-seulement aux malades, mais encore aux médecins, dont il devient l'auxiliaire; car le malade, éclairé d'abord par la science, puis par son expérience, se soumet avec docilité aux conseils et aux prescriptions de son médecin. Signalons ici le soin avec lequel l'auteur a combattu victorieusement les nombreux préjugés qui rendent souvent si difficile et parfois si pénible l'exercice de la profession médicale. Nous sommes heureux de pouvoir publiquement lui en exprimer toute notre gratitude.

Nous pensons donc, avec nos collègues, que les médecins ne peuvent trop recommander à leurs clients la lecture de l'*Ami des hommes*, car ce livre est appelé à rendre de grands services à la science et à l'humanité.

B. Lunel.

(1) A Paris, chez l'auteur, 42, rue Coquillière, et chez les principaux libraires de Paris et des départements.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 juin 1855.

Élection. — M. Bouley est nommé membre de l'Académie. (Voir le scrutin au dernier numéro.)

Sonde de Belloc. — M. Mathieu présente à l'Académie un petit appareil qui permet de supprimer la sonde de Belloc et de la remplacer avec le bout de la sonde brisée, dite d'homme et de femme, que chaque chirurgien possède dans sa trousse.

Aliénation mentale. — M. Piorry achève son discours sur le délire au point de vue anatomo-pathologique. Nous n'y voyons rien de bien important à signaler. Il termine en disant que M. Moreau a eu parfaitement raison de rapprocher le délire de la folie, de chercher dans les songes et dans les troubles intellectuels, observés dans l'ivresse et le narcotisme, l'image, le degré initial de l'aliénation mentale, et que c'est un blasphème de dire que l'anatomie et la physiologie pathologique n'ont point éclairé l'histoire de la déraison humaine.

Monstres doubles par fusion latérale dans toute leur étendue. — M. Depaul met sous les yeux de l'Académie le cadavre d'un enfant né à huit mois environ, qui a vécu quelques instants seulement et qui présente un exemple de monstruosité assez rare, comme espèce surtout.

C'est un monstre double appartenant à la classe des monomphaliens et qui doit être rangé dans les hémipages, avec cette particularité toutefois que la soudure latérale s'étend à la région sus et sous-ombilicale, confond les deux têtes beaucoup plus que cela n'a été observé dans les faits déjà connus, et réduit l'extrémité inférieure à deux membres parfaitement conformés.

La longueur totale de ce monstre est de 0,41 c.; du sommet à l'ombilic, il a 0,22 c.; son poids est de 2,650 grammes.

Tête. — La portion crânienne manque de l'enveloppe osseuse et se trouve formée par une masse rougeâtre et molle composée de deux masses encéphaliques entourées par les membranes et séparées d'avant en arrière par un sillon assez profond, surtout dans ce dernier sens.

Faces. — Deux faces complétement soudées sur la ligne médiane jusqu'à la région frontale existent parfaitement complètes et d'une ressemblance parfaite. Elles sont un peu obliquement dirigées de haut en bas et de dehors en dedans, de telle sorte que les deux mentons convergent l'un vers l'autre et ne sont séparés que par un intervalle de 0,02 c.

Chaque visage a ses deux yeux, son nez et son orifice buccal parfaitement conformés.

De chaque côté existe une oreille régulière.

En avant et sur la ligne médiane, au niveau de l'œil droit de la face gauche et de l'œil gauche de la face droite, existe une petite excavation assez profonde d'où s'élève un prolongement cutané, aplati transversalement, qui est évidemment une oreille double formée par la fusion de l'oreille gauche de la face droite et de l'oreille droite de la face gauche.

Cou. — Le cou est très-large et tellement court que les deux mentons touchent presque la partie supérieure du thorax. Les deux oreilles externes reposent de chaque côté sur l'épaule correspondante et sont pliées en deux.

Thorax. — Vu par sa face antérieure, il offre une conformation très-régulière. Le diamètre a cependant une étendue un peu plus considérable que ne le comporte le volume général de l'enfant. D'un acromion à l'autre, il y a 0,15 c.; au-dessous des mamelles, dans sa partie la plus large, il offre 0,11 c.

Un seul mamelon très-petit existe de chaque côté.

En arrière existe une large gouttière verticale, étendue depuis la masse encéphalique jusqu'au sacrum, dépourvu de peau et qui est remplacé par une membrane rougeâtre et transparente; cette gouttière est limitée de chaque côté par une série d'épines osseuses. Sa largeur est de 0,04 c.

La soudure des deux colonnes vertébrales paraît complète.

Parties génitales. — Ce monstre appartient au sexe mâle. Une verge et un scrotum très-réguliers existent à leur place habituelle. Les testicules ne sont pas descendus dans les bourses.

L'anus est perforé et à sa place.

Les membres supérieurs, qui sont au nombre de deux, ainsi que les inférieurs, ne présentent aucun vice de conformation.

Le cordon ombilical est unique et normalement inséré.

Séance du 12 juin.

Élection. — Le scrutin est ouvert pour l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. Les candidats ont été présentés dans l'ordre suivant : 1° M. Blache ; 2° M. Beau ; 3° *ex æquo*, MM. Sestier et Barthez ; 4° *ex æquo*, M. Moreau de Tours et M. Bayle.

Les votants sont au nombre de 82 ; majorité absolue, 42. Les voix se répartissent comme il suit :

MM. Blache	43	suffrages.
Beau	25	»
Bayle	11	»
Sestier	1	»
Moreau	1	»
Bulletin blanc	1	»

En conséquence, M. Blache est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'empereur.

— La discussion relative au rapport de M. Bousquet, sur le mémoire de M. Moreau de Tours, continue par un discours de M. Collineau et une réplique de M. Bousquet, non au discours du précédent orateur qui a parlé dans un sens vitaliste analogue au sien, mais à ceux des précédentes séances.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Par décret du 2 juin ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. Thinus, médecin-major du régiment d'artillerie à cheval de la garde impériale ; Bonnet-Masimbert, médecin-major, chef de l'hôpital de Nagara ; Quesnoy, médecin-major attaché aux ambulances.

Chevaliers. — MM. Tellier, médecin-major ; Milliot, médecin aide-major ; Lasnier, chirurgien sous-aide ; Goutier, pharmacien aide-major ; Ditte, pharmacien-major.

Ordres étrangers.—Sa Hautesse le sultan vient d'accorder la décoration du Medjidié aux médecins militaires dont les noms suivent :

Troisième classe, commandeurs : MM. Morgue, Thomas, médecins principaux de première classe ;

Quatrième classe, officiers : MM. Hery, Cazalas et Barby, principaux de deuxième classe ; MM. Marmy, Durand, Haspel, Valette, médecins-majors de première classe ; M. Demortain, pharmacien principal de deuxième classe ;

Cinquième classe, chevaliers : MM. Andrieu, Netter, Burnot-Laboulaye, médecins-majors de deuxième classe ; MM. Champenois, Masse, Brutot, médecins aides-majors ; M. Lantenois, aide-major en pharmacie.

D'autres décorations ont été, en outre, accordées au personnel de santé de la Crimée.

Service médical de l'armée d'Orient. — L'armée de réserve qui campait à Maslak sur une hauteur qui domine le Bosphore, à une lieue de Péra, vient de s'embarquer. Le choléra qui s'était déclaré avec une alarmante intensité au camp de Maslak, et qui avait aussi envahi le quartier franc de Péra, sans atteindre Stamboul, était déjà en voie de décroissance quand le camp a été levé. Le départ des troupes va probablement achever de le faire disparaître : on n'en compte plus que des cas sporadiques à Péra et à Galata.

Les ambulances du corps de réserve sont ainsi constituées :

M. Mery, médecin principal de deuxième classe, médecin en chef du corps d'armée.

Ambulances de la garde : MM. Leuret, Lavaëte, Armand, Lespiau ; MM. Baradou, Souville, Rigal, Fristo ; deuxième division : MM. Burlureaux, Bonnet, Costa, Gindre ; troisième division : MM. Dulac, Leclerc, Fauvel et Dartigaux.

Hygiène publique. — Malgré les intempéries de la saison, l'état de la santé publique est on ne peut plus satisfaisant à Paris.

École de médecine. — Par arrêté du 1er juin sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes :

Professeurs titulaires. — Anatomie et physiologie, M. Duval ; pathologie et médecine opératoire, M. Toulmouche ; clinique externe, M. Guyot (Pierre-Aristide) ; pathologie interne, M. Péchot ; clinique interne, M. Pinault ; accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Godefroy

(Auguste-César-François); matière médicale et thérapeutique, M. Pontallié; pharmacie et notions de toxicologie, M. Aussant.

Professeurs adjoints. — Clinique externe, M. Aubry; clinique interne, M. Lecompte; anatomie et physiologie, M. Delacour.

M. Destouches, professeur adjoint hors cadre, est attaché à la chaire de pharmacie.

Professeurs suppléants. — Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Baudoin; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, M. Pitois; pour les chaires d'anatomie et physiologie, M. Robiou; pour les chaires de sciences accessoires, M. Chauvel.

M. Robiou, professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie, est nommé chef des travaux anatomiques; M. Guyot est nommé prosecteur; M. Godefroy est nommé préparateur.

M. Duval est nommé directeur de l'École.

Prix.—La séance publique annuelle de la Société impériale de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse a eu lieu le 13 mai dernier.

M. Augustin Dassier, secrétaire général, a fait le résumé des travaux de l'année et l'éloge de Charles Viguerie.

M. le docteur Filhol a proclamé les prix et les noms des lauréats. Trois médailles d'or ont été décernées à MM. O. Henri, Chevallier fils et Meurein (Victor), de Lille; une mention honorable à M. Ruspini (Jean), de Bergame.

Des médailles d'argent ont été accordées à MM. Houlès, de Sorèze; Milon, de Revel; Giscaro, de Toulouse;

Des mentions honorables à MM. Martin Duclaux, de Saint-Julia; Nolé, de Cintegabelle; Guitart, de Toulouse;

Des remercîments à MM. Marty, de Castelnaudary; Séré, de Muret; Duclos (Henri), de Rouen.

Concours.—Voici le programme du concours de 1856 de l'Institut de Valence (Espagne) :

Question de médecine. — Déterminer au moyen des signes rationnels ou physiques la présence du tubercule pulmonaire dans tous ses états, principalement dans la période de crudité; faire connaître les moyens thérapeutiques les plus propres à arrêter la marche et à prévenir les suites funestes de cette affection.

Question de chirurgie. — La choroïde peut-elle s'enflammer isolément? En cas d'affirmation, en décrire les symptômes, les lésions anatomiques, l'étiologie et le traitement. En cas de négative, exposer les altérations de la choroïde qui peuvent déterminer la cécité, et dire si le glaucome qu'on observe chez certains aveugles est le résultat de ces altérations.

Question de pharmacie. — Décrire les procédés propres à faire distinguer tous les alcaloïdes et à révéler leur mélange et leur falsification.

Question de sciences naturelles. — Admettant que les plantes qui appartiennent à une même famille possèdent des propriétés médicinales analogues, établir si ces propriétés sont dues à un même principe chimique, si leur production est liée à une phase particulière de la végétation, si les principes actifs des plantes ont une signification physiologique et peuvent servir de caractère botanique; conclure en démontrant la relation qui peut exister entre la similitude de composition, les caractères végéto-organiques et les propriétés médicales.

Deux prix sont proposés pour la solution de chacune de ces questions. L'Institut offre, pour le premier, une médaille d'or frappée au nom du lauréat; en outre, le titre de membre de mérite de l'Institut; pour le second, le titre de membre de mérite de l'Institut.

Les mémoires, écrits en espagnol, latin, français, portugais, anglais ou italien, doivent être envoyés *franco* dans les formes académiques, avant le 1er décembre 1855, au docteur dom J. M. Velazquez, secrétaire de la correspondance, *Calle de Caballeros*, n° 43, à Valence.

Élèves stagiaires. — La Faculté de médecine de Montpellier a pris une décision par laquelle les élèves stagiaires ne pourront désormais obtenir leurs inscriptions que sur la présentation d'un certificat des chefs de service, constatant qu'ils font des pansements dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu.

Amélioration de la position des agrégés. — La *Revue thérapeutique du Midi* annonce que M. l'inspecteur général Bérard vient de passer quatre jours à Montpellier, et qu'il a entretenu les professeurs de cette Faculté de divers projets conçus par M. le ministre de l'instruction publique. Parmi ces projets, figure celui de rendre stable la position temporaire d'agrégé.

Statistique médicale. — Le nombre des docteurs en médecine domiciliés à Montpellier

s'élève aujourd'hui à 102, et celui des officiers de santé ou dentistes à 5, ce qui donne un total de 107 médecins pour une population d'environ 45,000 âmes. En défalquant de ce nombre environ 30 docteurs en médecine, qui ne sont pas compris au rôle des patentes, comme ne pratiquant pas, il reste encore un total de 77 médecins. C'est donc un peu plus d'un pour 600 habitants.

Secret médical. — Nous avons annoncé naguère que le tribunal de première instance d'Anvers avait donné gain de cause à notre confrère Bessems, touchant la question du secret médical. Aujourd'hui, nous avons à donner une nouvelle d'une tout autre nature. On sait que le parquet avait appelé de ce jugement, et que l'affaire avait été renvoyée devant la cour d'appel. Cette dernière, nonobstant l'éloquent plaidoyer de M. Dolez, vient de mettre à néant le jugement d'Anvers et de décider que les médecins devaient révéler, devant la justice, les secrets qui leur auraient été confiés dans l'exercice de leur profession. Nous espérons bien que ce jugement ne sera pas définitif, et que l'on s'en référera à la cour de cassation pour décider en dernier ressort. (*Presse médicale belge.*)

Anesthésie des abeilles. — M. le docteur de Beauvoys, dont nous avons déjà exposé les expériences d'anesthésie des abeilles, a fait connaître dernièrement à la Société d'acclimatement les nouveaux résultats qu'il a obtenus pour cette opération. Les vapeurs de filasse imbibée de sel de nitre, dit-il, endorment si vite les abeilles, qu'elles ont à peine le temps de s'en apercevoir; ce procédé est donc essentiellement pratique et très-économique; on pourra y avoir recours partout et renoncer à la coutume barbare de tuer ces utiles mellifères pour récolter leurs produits.

Effets thérapeutiques d'influences morales sur deux cas de choléra asiatique. — Nos lecteurs ont peut-être souvenir d'un fait assez extraordinaire qui a été rapporté par la plupart des journaux politiques, et qui montre l'influence heureuse que le moral peut exercer sur le choléra au début. Il s'agit d'un jeune conscrit de l'armée d'Orient, qui se présentait devant son chirurgien-major avec tous les symptômes d'un choléra au début. La place manquant à l'ambulance, le médecin, qui était certainement un homme de mérite, eut l'idée d'administrer une paire de soufflets à son malade en le traitant de paresseux, et le renvoya en lui disant qu'il n'avait pas le choléra. Ce procédé, quoique un peu brutal, eut un effet immédiat des plus heureux : le jeune soldat, convaincu qu'il n'avait pas le choléra, reprit ses occupations ordinaires, et avec elles retrouva la santé.

Un fait observé par M. Bassaget, quoique fort différent du précédent, a cependant avec lui de nombreux points d'analogie. Il s'agit d'une jeune fille *amoureuse*, qui fut prise de choléra huit jours avant celui où elle devait se marier. Son état était des plus graves et l'on craignait fort pour son existence, lorsque, trois jours avant celui qui avait été fixé pour la cérémonie, le prétendu, qui habite une grande ville éloignée, arriva et fut introduit auprès de sa future, malgré l'avis du médecin, qui redoutait pour sa malade les effets d'une pareille secousse morale. Ces craintes ne furent pas justifiées par l'événement, bien au contraire. « Dès ce moment cette figure, naguère abattue et grippée, prit un caractère de sérénité et d'épanouissement; les yeux, tristes et cernés, devinrent vifs et brillants. Le découragement fit subitement place aux émotions les plus douces, l'abattement à une excitation vitale pleine de bien-être. » Bref, tous les symptômes morbides disparurent avec rapidité, si bien que Mlle..... put, au bout de quatre jours, s'occuper de son mariage et faire un voyage à Montpellier; enfin supporter, avec tout le succès imaginable, les diverses et redoutables épreuves du mariage, juste dix jours après celui où elle avait inspiré les plus vives appréhensions. — Quelle médication pourrait donner de plus beaux succès? Malheureusement, ainsi que le fait observer M. Bassaget, ce merveilleux remède, qu'il appelle *stimulus érotique*, n'est pas à la portée de tout le monde.

Du froid que les végétaux peuvent supporter. — M. John Le Comte, professeur de physique et de chimie à l'Université de Georges, a fait pendant l'hiver de 1851 à 1852 une série d'expériences desquelles il résulte que les sucs des végétaux peuvent rester pendant un temps considérable à l'état de glace sans que les végétaux en éprouvent de dommage sensible.

Les premières observations de M. Le Comte portent sur des rosiers croissant dans son jardin à une température de 8° c. Il trouva les sucs et

l'écorce et du liber complétement gelés, présentant à l'œil une surface polie et vitrée, et susceptibles d'être coupés par un canif bien aiguisé. La chaleur de la main ou le transport dans une chambre chaude suffisait pour les dégeler au bout de quelques instants. La même observation fut faite sur d'autres plantes, et en particulier sur le *pinus tæda*, à une température de 11°; les faits constatés sont les mêmes que les précédents. La congélation n'eut de conséquences fâcheuses pour aucune de ces plantes.

Dans la suite de ses recherches, l'auteur employa un mélange frigorifique de neige et de sel.

Deux rejetons vigoureux d'*ailanthus*, plantés dans un vase de terre, furent entourés d'un mélange frigorifique à une température de—16°. De petits tubes minces en étain entouraient les tiges de manière à les préserver du contact immédiat du mélange. Au bout de quatre heures, on enleva l'un des deux rejetons; tous les sucs de l'écorce et du bois étaient à l'état de glace et pouvaient être coupés par un instrument tranchant sans qu'il s'écoulât la plus petite quantité de liquide. Le second rejeton, après avoir été exposé pendant six heures à l'action du mélange, n'en poussa pas moins des bourgeons et des feuilles à l'époque accoutumée.

Dans la dernière partie de son travail, l'auteur cite plusieurs faits tendant à démontrer que, sous les latitudes élevées, les sucs de tous les végétaux doivent rester à l'état de glace pendant plusieurs mois. Dans les États du nord de l'Amérique, pendant les grands froids d'hiver, la séve de la plupart des arbres gèle au point que la nature physique du bois est complétement changée, et il devient très-difficile de le fendre avec la hache. Dans la ville de Irkutsk, en Sibérie (latitude 56°), le sol reste gelé en hiver jusqu'à la profondeur de 400 pieds, quoique la température moyenne de l'année ne soit pas au-dessous de 10°. Mais la température moyenne des deux mois d'hiver les plus froids est de — 40°, bien que celle des mois d'été varie de 15° à 18°; malgré cette température comparativement élevée, le sol n'est jamais dégelé à plus de 3 pieds de profondeur. Cela n'empêche pas la végétation d'être très-belle. On y trouve en particulier de superbes forêts de mélèzes dont les racines touchent à un sol constamment gelé. Il paraît impossible d'admettre que dans de pareilles conditions la totalité des sucs des végétaux ne reste pas à l'état de glace pendant une période considérable de l'année. (*Ami des sciences.*)

Empoisonnements causés par les fils de soie. — Depuis quelque temps les ouvrières en soie fournissaient aux hôpitaux un nombre considérable de malades qui présentaient les mêmes symptômes. L'une d'elles observa que chaque fois qu'elle mouillait ses doigts ou qu'elle passait le fil de soie dans sa bouche pour resserrer les brins, elle éprouvait une saveur légèrement sucrée, puis des coliques quelques moments après. Ces indications arrivèrent à la connaissance de M. Chevalier, membre du conseil de salubrité, qui fit acheter de la soie dans un grand nombre de fabriques.

Cinquante échantillons, tous trempés séparément dans une petite quantité d'eau, abandonnèrent une forte partie de leur poids. Une matière pesante fut reconnue pour de l'*acétate de plomb*. La quantité de ce poison mêlée à la soie est en poids de 20 pour 100, soit un cinquième (on sait que la soie se vend au poids). Un brevet d'invention a été pris pour ce mélange criminel! Voilà les mœurs du temps et les garanties des brevets S. G. D. G.

Préservatif de la maladie des chiens. —Le docteur Santlas affirme, dans la *Clinique allemande*, qu'un vieux chasseur inocule, depuis dix-sept ans, à ses jeunes chiens du virus vaccin sur le nez, et que, grâce à cette inoculation, il n'a plus observé chez eux, depuis cette époque, un seul cas de la maladie.

Nécrologie. — M. le docteur Masselot, ex-chef de clinique médicale au Val-de-Grâce, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie, à l'âge de quarante-quatre ans.

Dès 1850, la santé de M. Masselot l'avait obligé à quitter le service militaire. Un congé lui fut accordé à cette époque; et l'administration, avec une bienveillance toute paternelle, le lui a continué pendant toute la durée de sa longue maladie.

Le corps des étudiants en médecine a fait, à quelques semaines d'intervalle, deux pertes regrettables, par suite de ces dangereuses plaies qu'on désigne sous le nom de piqûres anatomiques.

Le premier, M. Lesur, élève de l'hôpital de la Charité, se fit, sur la face dorsale d'un des

doigts, en procédant à l'autopsie d'un homme mort de fièvre typhoïde, une petite écorchure avec un fragment d'os du crâne; des accidents formidables d'intoxication se manifestèrent deux jours après et la mort eut lieu le quatrième jour.

Le second, M. Provent (Léon), élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, âgé de 27 ans, a succombé aux suites d'une piqûre, qu'il s'était faite au doigt, moins de huit jours auparavant, en pratiquant l'autopsie d'un homme mort de pneumonie.

IV. VARIÉTÉS.

Pisciculture. — Instruction pratique sur la récolte, la fécondation et le transport des œufs de poissons.

La section de pisciculture de la Société zoologique a institué une commission chargée de rédiger des instructions pratiques sur les meilleurs moyens de récolter, de féconder et de transporter les œufs. Cette commission, composée de MM. le marquis Amelot, de Quatrefages, marquis de Selve, Wallut et Millet, rapporteur, a rempli la mission dont elle était chargée, et par l'organe de M. Millet a rédigé les instructions suivantes qui ont reçu l'approbation de la Société :

D'après les observations faites jusqu'à ce jour, les principales espèces de poissons qui peuplent les eaux de la France sont ovipares; la fécondation de leurs œufs a lieu *extérieurement*, c'est-à-dire que le mâle féconde les œufs après la ponte.

La femelle pond ses œufs, et le mâle les arrose ensuite de sa matière fécondante, qu'on nomme *laite* ou *laitance*. Cette matière, qui, en bon état de maturité, ressemble au lait ordinaire ou à une crème liquide, a la propriété, quand elle est mise en temps utile et dans de bonnes conditions en contact avec les œufs, de les affecter et d'en développer les germes.

La fécondation artificielle, appliquée à l'élève des poissons, comporte deux opérations principales : la première consiste à récolter les œufs et la laitance en bon état de maturité, et la seconde à mettre les œufs en contact avec la laitance de manière à les féconder.

Pour faire les fécondations artificielles, il est indispensable que les œufs et la laitance soient bien mûrs et parfaitement sains. Le meilleur moyen d'avoir des poissons réunissant ces conditions essentielles, c'est de les pêcher soit à l'époque de la fraie, soit sur les frayères mêmes ou à proximité de ces frayères, quand ils commencent à entrer en fraie ou quand ils ont commencé à frayer. A cette époque, l'anus de la femelle est gonflé et comme enflammé; ses œufs coulent naturellement au moment où on la saisit, ou bien quand on lui presse légèrement le dessous du ventre; souvent même une partie des œufs tombe dans le filet ou dans le bateau du pêcheur quand le poisson s'agite, et surtout quand on le tient suspendu la tête en haut. Les œufs bien mûrs ou les bons œufs sont isolés les uns des autres (excepté pour la perche); ils sont clairs et transparents, et ressemblent à des petits globules de verre d'un gris verdâtre ou jaunâtre, selon les espèces, et à de jolies groseilles blanches et roses, comme pour le saumon et la truite. Quand les œufs sont ternes, il faut les rejeter.

Chez le *mâle*, la laitance est généralement bonne quand elle s'écoule en jets ou en gouttes semblables à du lait ou de la crème, soit naturellement, soit par une légère pression au ventre.

Si, au moment de la pêche, la sortie des œufs et de la laitance n'était pas naturelle ou facile, si elle venait à s'interrompre pendant l'opération, il faudrait mettre les poissons en réserve dans l'eau, pour s'en servir le lendemain ou au bout de quelques jours.

On doit toutefois éviter, autant que possible, de tenir le poisson en captivité, surtout pendant longtemps, parce que quelques espèces délicates ne supportent pas cet état et parce que les œufs et la laitance peuvent s'altérer et se perdre. Ces inconvénients n'existent pas, en général, pour les mâles d'un grand nombre d'espèces, qui fournissent souvent, pendant plusieurs jours consécutifs, des jets de bonne laitance.

Dans tous les cas, il faut tenir le poisson dans un état de captivité qui se rapproche le plus possible de l'état naturel; il faut lui fournir, dans les eaux mêmes qu'il habite ou dans des eaux de

même nature, et surtout de même température, des abris où il aime à se réfugier et à se reposer.

Quand on est en pleine campagne, sur le bord d'une rivière, on remet le poisson dans l'eau, après lui avoir passé dans l'ouïe et dans la bouche une corde retenue au rivage, ou bien on le place dans une petite nasse ou un filet-bourse qui l'enveloppe complétement et qui est muni d'une corde fixée à un piquet.

Quand on a un mâle et une femelle qui se trouvent dans de bonnes conditions, on procède à la fécondation. Nous allons indiquer la manière d'opérer pour obtenir des *œufs bien fécondés*.

Afin de rendre cette description très-claire, il faut d'abord établir une distinction entre les poissons qui donnent, les uns (saumons, truites, ombres, etc.) des œufs libres et non adhérents, et les autres (carpe, tanche, gardon, etc.) des œufs qui se *collent* ou s'attachent, immédiatement après la ponte, contre les objets environnants.

I. Mode d'opération avec les œufs libres.

On prend un vase bien propre (hotte plate, terrine, plat creux, etc.) et l'on y verse de l'eau *claire* et *froide* à une hauteur de quelques centimètres; on prend l'eau même de la rivière, ruisseau ou lac, dans laquelle le poisson fraie. Pour les saumons, truites, ombres, etc., c'est-à-dire pour les poissons qui fraient en hiver, l'eau doit avoir une température d'environ trois à dix degrés.

On tire la femelle de l'eau, et on la tient de manière à rapprocher l'anus aussi près que possible de la surface de l'eau contenue dans le vase à fécondation ; il y a même avantage à plonger l'anus dans cette eau de manière à ne pas laisser les œufs en contact avec l'air extérieur; on reçoit dans le vase la totalité ou seulement une portion des œufs qui, au fur et à mesure de leur écoulement, tombent au fond. On n'en récolte, dans chaque opération, que la quantité à peu près nécessaire pour faire une ou deux couches au fond du vase, de manière à ne pas les tasser ou les agglomérer. Si les œufs, par l'effet d'une contraction organique chez la femelle, ne s'écoulent pas naturellement, on en facilite la sortie en pressant légèrement le ventre, de la tête vers la queue, ou bien en arquant faiblement le corps du poisson.

On peut prendre les œufs sur des femelles *mortes* depuis quelque temps; mais il est préférable de les récolter sur des femelles vivantes ou venant de mourir. On a ainsi quelquefois le moyen d'utiliser les œufs des poissons livrés au commerce.

Quand on retire la femelle de l'eau, on prend en même temps le *mâle*, et au fur et à mesure de l'écoulement des œufs, ou immédiatement après cet écoulement, on les arrose avec quelques jets ou gouttes de laitance, de manière à blanchir légèrement l'eau ou à lui donner une teinte opaline. On agite doucement le vase ou l'eau laitancée, afin que tous les œufs soient en contact avec les parties fécondantes. Dans la pratique, il est indispensable que la laitance soit prise sur un *mâle vivant*.

Si l'on peut disposer de deux ou de plusieurs mâles, il convient d'employer successivement quelques gouttes de laitance de deux ou trois sujets, pour avoir plus de chances de réussite : car il peut arriver que la laitance d'un seul soit inerte ou peu énergique. Mais il ne faut pas épuiser les mâles, afin d'avoir toujours de la laitance disponible pour féconder les œufs de toutes les femelles.

Au bout de quatre ou cinq minutes, on fait écouler doucement l'eau blanche ou laitancée, en la remplaçant au fur et à mesure de son écoulement par de l'eau claire, de manière à laver les œufs. Cette eau claire doit avoir la température de celle qui a servi à faire la fécondation.

On évitera autant que possible dans ces opérations, pour les espèces qui enterrent ou qui cachent leurs œufs (telles que les truites, etc.), l'action d'une vive lumière et surtout celle des rayons solaires, dont l'influence est souvent nuisible, et, pour toutes les espèces, l'action des vents froids et desséchants, les variations brusques de température, et la mise à sec des œufs en totalité ou en partie.

II. Mode d'opération avec les œufs adhérents.

Quand on a à féconder des œufs qui sont adhérents, comme ceux de carpe, gardon, tanche, etc., il faut introduire dans l'appareil à fécondation, soit des plantes aquatiques, soit des rameaux ou des brindilles de végétaux, et même des filaments ou des fils de matières inertes. En tombant sur ces objets, les œufs s'y collent et y adhèrent fortement, mais il faut avoir le soin d'agiter l'eau et de disséminer ces œufs au fur et à mesure de leur écoulement, afin de ne pas

former d'agglomérats qui, pour certaines espèces, nuiraient au développement de l'embryon.

Pour la carpe, la tanche, etc., l'eau doit être *douce* et *presque tiède* (25 degrés environ) ; on évitera toujours d'employer l'eau froide des sources et des fontaines.

Il est important que la laitance soit mise immédiatement en contact avec les œufs. A cet effet, deux personnes opèrent à la fois, l'une tient la femelle et l'autre tient le mâle.

Si l'on opère sur des *perches*, on se borne à recevoir dans l'eau les rubans d'œufs et à les arroser avec la laitance.

Observations générales.

Quand on procède à des fécondations, il est indispensable que la laitance, au *moment où elle tombe et se divise dans l'eau*, soit mise *immédiatement* en contact avec les œufs ; car son pouvoir fécondant n'a qu'une très-courte durée. Cette durée n'est chez la plupart des poissons que d'une à deux minutes ; elle n'est même que d'une demi-minute environ chez les truites et autres salmonoïdes en général. On devra donc s'abstenir de faire tomber la laitance dans l'eau ou de préparer une eau laitancée, *avant d'y avoir introduit les œufs*. Le mode le plus rationnel, parce qu'il est le plus naturel, consiste, ainsi qu'on l'a indiqué précédemment, à faire tomber la laitance dans l'eau au fur et à mesure de l'écoulement des œufs ou immédiatement après cet écoulement.

Pour toutes les fécondations d'œufs libres ou adhérents, l'appareil le plus simple et le plus commode est un *tamis double* en canevas ou en toile métallique galvanisée, que l'on peut toujours tenir à un degré convenable d'enfoncement dans l'eau à l'aide de quelques flotteurs. Cet appareil, très-léger et facile à manier, sert à faire les fécondations, soit dans les eaux naturelles en le retenant près des rives, soit dans un seau ou un baquet que l'on remplit d'eau ; on fait tomber les œufs sur le fond du tamis ou sur des herbes, ramilles, etc., etc...., que l'on a préalablement introduites. Les ordures, les matières étrangères et la laitance devenue inutile passent à travers les mailles du fond. Si l'incubation doit avoir lieu sur place, on laisse les œufs fécondés dans le tamis et on le ferme ; si les œufs doivent être transportés à de faibles distances, on peut effectuer ce transport dans l'eau en plaçant le tamis dans un seau, baquet ou tonneau, etc.

On construit les tamis avec des cercles de bois, de zinc ou de fer galvanisé, en ayant soin de ne pas faire entrer dans leur construction des *métaux de nature différente*, tels que cuivre et zinc, pour ne pas exposer les œufs ou les jeunes poissons à des influences nuisibles, provenant d'actions électriques ou galvaniques.

Dans un grand nombre de circonstances, l'incubation ne peut être faite sur les lieux mêmes des récoltes, et il devient nécessaire de transporter les œufs, soit immédiatement, soit peu de temps après la fécondation.

Le transport dans l'eau a des avantages réels quand il s'effectue à de courtes distances, surtout pour les œufs de quelques espèces dont l'organisation primitive de l'embryon se fait rapidement. On peut ainsi déplacer les œufs sans les soumettre à l'action de l'air extérieur, qui est souvent très-nuisible ; mais si les transports sont de longue durée, les dépenses peuvent devenir considérables ; les difficultés et les chances de perte augmentent d'ailleurs en raison de l'éloignement et du nombre d'œufs.

Il faut donc avoir recours à d'autres moyens. Dans les eaux naturelles, l'œuf trouve l'*humidité* qui l'empêche de se dessécher et l'air nécessaire à son développement ; par conséquent, pour conserver les œufs en bon état et ne point arrêter leur développement, il suffit de les placer dans un milieu aéré et humide, c'est-à-dire dans un *air humide*. On remplit facilement cette condition en déposant les œufs entre des corps qui conservent un degré d'humidité convenable, et qui, d'ailleurs, ne sont pas de nature à s'altérer promptement et à endommager les œufs. A cet effet, on les place, par couches peu épaisses, dans des boîtes plates, entre des morceaux de *linge humide* ou même de feuilles de papier humectées, etc. Arrivées à destination, les boîtes sont ouvertes, et on enlève les œufs avec le linge qui les supporte pour les immerger et les faire glisser dans les appareils d'incubation. Pour ralentir la dessiccation ou pour paralyser les effets des secousses et entassements, on peut mettre dans la boîte des lits de mousse humide préalablement lavée et nettoyée, de la glaise ou du plâtre humectés, du charbon imbibé d'eau, etc. Si l'on a à redouter la gelée, on peut placer les boîtes d'œufs soit dans une bourriche, soit dans une caisse, soit dans une toile d'emballage, avec du foin, de la mousse ou des feuilles sèches, etc.

Ces moyens de transport sont particulièrement

applicables aux œufs libres, tels que ceux de saumons, truites, etc..... Pour les œufs adhérents, on enveloppe les objets qui les supportent avec des linges humides, et on les place ensuite dans des corbeilles ou dans des paniers garnis de paille ou d'herbes fraîches, en prenant d'ailleurs les précautions nécessaires pour empêcher une dessiccation trop rapide; mais, en général, il est préférable de transporter les œufs sans les sortir de l'eau.

Toutes les fois que les œufs peuvent être mis en incubation, soit sur les lieux de fécondation, soit à proximité de ces lieux, il ne faut, en général, commencer à effectuer le transport que vers le milieu ou les deux tiers de la période d'incubation, c'est-à-dire à partir de l'époque où les traces de l'embryon sont nettement visibles à l'œil nu, et où les yeux du jeune poisson forment deux points noirâtres bien apparents.

Dans le cas contraire, ou, si l'on ne peut pas attendre ce degré d'avancement, dans le développement de l'embryon, il y a avantage incontestable à emballer ou à transporter les œufs immédiatement, ou peu de temps après la fécondation. Il ne faut pas attendre que l'œuf ait subi un commencement d'incubation dans l'eau, surtout dans une eau dont la température peut favoriser le travail d'incubation, parce que, dans ces conditions, il est très-sensible aux influences extérieures.

Pendant l'incubation, l'œuf subit une série de modifications que l'on ne peut, en général, apprécier qu'avec un microscope. On se bornera à indiquer ici quelques-unes des modifications facilement appréciables à l'œil nu et à la loupe.

L'œuf présente dans sa région supérieure, c'est-à-dire dans la partie qui s'offre de suite à l'œil, une espèce de tache blanchâtre autour de laquelle sont groupées de petites gouttes huileuses plus ou moins colorées selon les espèces; pour le saumon et la truite saumonée, ces gouttes ont souvent un volume assez fort et offrent une teinte jaune-rougeâtre. Au bout d'un certain temps, cette tache tend à se résoudre et à s'étendre avec les gouttes huileuses, et l'on aperçoit bientôt un petit trait faiblement opaque, qui prend ensuite la forme d'une petite fourche légèrement recourbée l'une vers l'autre; puis ces deux dents offrent des points qui finissent par prendre une couleur foncée; ce sont les *yeux*. La tête, primitivement formée d'une substance très-apparente, prend elle-même une couleur plus foncée et devient nettement appréciable, ainsi que les autres parties du corps.

Ces transformations sont faciles à suivre dans les œufs qui offrent un assez fort volume, tels que ceux de saumons et de truites, et dans ceux qui sont très-transparents, tels que ceux de saumons, ombres, brochets, perches, etc.

On voit même très-distinctement les diverses *colorations du sang* dans les œufs dont le jeune poisson a le sang rouge au moment de l'éclosion, tels que ceux de saumons, truites, ombres, brochet; la perche et autres poissons dont l'incubation est de courte durée naissent avec un sang non coloré en rouge. En plaçant un œuf de saumon ou de truite dans un petit tube rempli d'eau, ou bien entre le pouce et l'index, on peut compter les pulsations du cœur et admirer l'organisation de la vésicule, dont les parois sont garnies de veinules rosées qui ont l'aspect de radicelles très-fines et très-déliées.

Dans l'œuf dont l'embryon n'a pas de sang coloré en rouge avant l'éclosion, cet embryon apparaît avec deux points noirs qui sont les yeux et sous la forme d'un petit filament grisâtre enroulé sous la pellicule de l'œuf.

Ces divers caractères de développement de l'embryon sont très-faciles à reconnaître dans un groupe d'œufs; ils sont très-saillants au milieu d'autres œufs non fécondés ou devenus improductifs, car ces derniers présentent toujours vers la région supérieure le groupe des gouttes huileuses; et la tache blanchâtre des parois forme un vide de forme circulaire que l'on distingue très-nettement dans les œufs de saumons, truites, etc.

On a ainsi, pendant la période d'incubation, des signes très-apparents qui permettent d'apprécier les résultats de la fécondation et la qualité des œufs qui peuvent être livrés et transportés avec une entière certitude de fécondation.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique.

Il n'est point de médecin qui n'ait entendu parler du fameux Philippe-Auréole-Bombast de Hohenheim, mieux connu sous le nom de Paracelse, génie inculte qui a mis la médecine sur la voie d'une foule de remèdes héroïques. Ce que l'on sait moins, c'est qu'il vient de mourir en Allemagne un homme qui s'est proclamé le disciple de Paracelse, son admirateur, le continuateur de sa doctrine. Cet homme, c'est Rademacher, nom à peine connu en France, mais qui, en revanche, l'est beaucoup en Allemagne. Nous ne rendons pas à ce dernier pays l'honneur qu'il nous fait d'étudier nos ouvrages; autrement un livre qui fait autorité pour plus de 8,000 médecins de l'autre côté du Rhin serait au moins chose déjà jugée. Or, bien loin d'être jugée en France, la doctrine de Rademacher n'y est même pas instruite. La chose cependant en vaut la peine, s'il est vrai, comme l'a tant de fois proclamé M. Andral du haut de sa chaire de pathologie générale, qu'il n'est pas de système de médecine qui n'ait quelque chose de bon qu'on en puisse extraire, comme il est dit que Virgile l'a fait d'Ennius, et comme le constate le vers suivant :

Aurum Virgilius de stercore colligit Ennî.

C'est peut-être une tâche ingrate et peu lucrative en reconnaissance que celle que nous entreprenons ici, de faire connaître l'école de Rademacher. Cependant il nous a semblé que cette matière n'était pas dépourvue d'intérêt, puisqu'il s'agit, sous une apparence philosophique, d'une doctrine essentiellement empirique, et, par conséquent, susceptible d'être soumise à l'expérimentation clinique.

Le système médical de Rademacher est exposé dans un livre intitulé : *Défense de la vraie doctrine expérimentale des anciens médecins alchimistes, méconnue par les savants de nos jours.* Ce titre annonce une polémique, et la polémique y est vive en effet.

Peu de médecins en France pousseraient la condescendance jusqu'à ouvrir un livre qui porte un titre aussi excentrique. Exhumer l'alchimie, c'est se moquer apparemment, et nous ne le nions pas, si des alchimites on n'exhume que les théories. Mais Dieu seul sait comment nos descendants qualifieront nos doctrines physiologiques et anatomiques modernes, et cette idée nous dispose à l'indulgence. D'ailleurs les doctrines passent et les faits restent; seulement les faits ne s'acquièrent qu'à la faveur des doctrines; car qui consentira jamais à accepter l'empirisme brut tel que le proclame un professeur de l'école de Pavie? L'auteur même de cette doctrine de l'empirisme brut proteste à son insu contre lui-même; car il n'est pas de fait empirique auquel il ne cherche une explication.

Rademacher n'était encore qu'un obscur praticien de la Prusse lorsque les livres de Paracelse lui tombèrent entre les mains. Il s'enthousiasma des lumières, pour lui nouvelles, qu'il y crut entrevoir, et, après vingt-cinq années de leur étude et de leur application au lit du malade, il se crut en droit de réhabiliter son maître dans sa personne comme dans sa doctrine.

Le livre de Rademacher commence par l'apologie de Paracelse. Il lui rend son véritable nom nobiliaire, qu'on l'accusait d'avoir usurpé, et essaye de le relever de la triple accusation d'ivrognerie, d'ignorance et d'impudence dont Éraste l'avait chargé. Pour lui, Paracelse est un génie novateur méconnu et persécuté. La persécution a cessé, mais non les jugements erronés qui le ravalent au niveau d'un vil charlatan. Nous laisserons de côté la question de moralité, qui nous entraînerait trop loin, pour ne nous occuper que

de celle de l'influence que ce génie encore peu connu a exercée.

Quelque prévention que l'on ait contre Paracelse, il est une justice que l'on ne peut refuser de lui rendre, c'est que ce fut un puissant manipulateur de remèdes. Or, si nous examinons ce qui se passe encore de nos jours, nous verrons que ces hommes, rares à toutes les époques, rendent de très-grands services. Pour en citer un exemple, pris parmi les maîtres contemporains, nous nommerons Récamier, non que nous voulions l'assimiler en tout point avec Paracelse, surtout au point de vue moral, mais parce qu'il eut la réputation d'avoir encore des ressources quand toute la Faculté avait épuisé les siennes. Marjolin possédait aussi une immense variété de recettes. Quel est le médecin qui ne se sent pas presque journellement embarrassé en face de certains malades et de certaines maladies sur lesquelles il a eu bien vite usé les ressources de la thérapeutique classique? Heureux le médecin riche en matière médicale, heureux celui qui en sait inspirer la confiance aux malades; mais pour cela il faudrait que le médecin y eût foi tout le premier! Et quel est le médecin qui a la foi de ses remèdes? Nous ne savons si Paracelse l'eut, comme nous l'avons connue à Récamier; mais enfin, de quelque manière qu'on envisage cet homme, que des esprits sérieux n'ont pas craint de qualifier du nom de grand, il est impossible de lui refuser une grande somme de connaissances positives en thérapeutique.

Pendant de nombreux voyages, exécutés comme on le faisait alors, dans le but de s'instruire, Paracelse non-seulement profita des lumières des médecins de chaque contrée, mais encore il suivit les travaux des mineurs, des faiseurs d'or, des alchimistes. Il se fit initier aux mystères des adeptes orientaux, et il recueillit les connaissances ou plutôt les recettes et les arcanes de toutes les vieilles femmes, des bourreaux, des zingars et des magiciens. Une fois en possession de tous ces documents, qui font le simple empirique, Paracelse visa à devenir chef d'école et à effacer, par sa doctrine et le bruit de sa renommée, toutes les illustrations médicales qui l'avaient précédé.

Il emprunta à tous les systèmes philosophiques des alchimistes, des théosophes, des cabalistes, des mystiques, toutes les extravagances imaginées par les fanatiques de l'antiquité; il les réunit en un seul corps de doctrine, et il en fit l'application aux diverses branches de la médecine et en particulier à la thérapeutique. Pour la thérapeutique, il admettait une harmonie cachée entre toutes les choses visibles et invisibles, entre le corps de l'homme qu'il appelait microcosme et l'univers qu'il appelait macrocosme, entre les astres et les productions terrestres, plus particulièrement les plantes et les minéraux. A chaque maladie du corps de l'homme en général et à chaque maladie de ses organes en particulier, correspond, selon lui, une substance qui lui convient; substance minérale ou végétale, que l'expérience apprend, ou du moins apprendra à reconnaître. Ces substances, qui correspondent aussi aux astres, ont quelquefois leurs propriétés médicales modifiées par eux. Malgré les nombreux et violents antagonistes qui s'élevèrent contre les systèmes de Paracelse, les principes de cet homme extraordinaire, ou plutôt les vérités pratiques contenues dans ses ouvrages, trouvèrent dans tous les temps des partisans et de nombreux disciples. C'est parmi ceux-ci que nous devons placer Rademacher, qui adopta en grande partie la théorie que nous venons d'exposer.

Tout ce qu'on a appelé le système de Rademacher est renfermé dans la thérapeutique, et cette thérapeutique repose sur la loi suivante :

« Chaque remède qu'on trouve dans la nature porte son effet propre, son efficacité particulière sur un organe ou sur un système d'organes particulier du corps humain. »

Rademacher admet deux sortes de remèdes :

1° Les remèdes qui s'adressent à des états morbides particuliers, à des maladies d'organes, ce sont ses remèdes locaux;

2° Les remèdes qui s'adressent à un état morbide de l'organisme entier, ce sont ses remèdes universels.

Les remèdes d'organes ou particuliers sont nombreux, et leur nombre peut s'accroître encore. Les remèdes universels sont seulement au nombre de trois : le nitrate de soude, le fer et le cuivre. Donc, pour Rademacher, outre les maladies particulières, c'est-à-dire les maladies d'organes, le corps entier a trois manières d'être malade.

L'un de ces trois états morbides généraux peut exister seul, ou en complication avec d'autres. Ainsi, la chlorose peut ou être simple ou venir compliquer une maladie particulière, telle que l'aménorrhée, l'hémorrha-

gie utérine. Mais cet état morbide n'en doit pas moins être traité par le remède universel, qui serait dans ce cas le fer, alors même qu'on croirait devoir employer le remède particulier, ou le remède d'organe, contre l'aménorrhée ou l'hémorrhagie utérine.

Les maladies d'organes sont pour la plupart mal caractérisées par Rademacher et ne répondent plus complétement à notre cadre nosologique. Ce sont des états pathologiques particuliers qui comprennent quelquefois plusieurs de nos maladies et qui quelquefois aussi ne représentent qu'un symptôme de maladie. Ainsi, nous voyons, parmi les remèdes de l'abdomen, le chardon-marie s'adresser au foie et à la rate, et, en même temps, aux hémoptysies et aux épistaxis sympathiques des maladies de ces organes ; le quassia s'adresser aux affections chroniques du foie qui occasionnent facilement l'ascite (cet état morbide nous semblerait être la cyrrhose) ; la chélidoine, également pour le foie, s'adresser, en outre, aux diarrhées sympathiques ; la noix vomique, comme remède hépathique, convenir et quand il y a faiblesse et quand il y a excès dans la tonicité des conduits biliaires ; le safran dans la dysenterie hépatique.

Les maladies de l'organisme entier s'éloignent encore plus des maladies que nous connaissons, ou plutôt ce ne sont pas des maladies caractérisées. Ce sont des états particuliers que Rademacher n'a pas cru devoir mieux définir qu'en les appelant du nom des agents qui doivent les guérir. Il y a, dit Rademacher, des maladies à nitre, des maladies à fer, et des maladies à cuivre.

Les symptômes à l'aide desquels on peut reconnaître une de ces trois maladies sont très-incertains, et fort souvent c'est par l'expérience ou l'essai d'un de ces moyens que l'on arrive à fixer son diagnostic. Si l'on réussit avec le fer, c'était une maladie à fer, etc., etc.

Cependant Rademacher présente deux moyens pour arriver à ce diagnostic : d'une part, il indique quelques symptômes, vagues il est vrai, mais particuliers à l'une de ces trois affections ; d'autre part, il énumère les diverses maladies particulières qui peuvent se compliquer d'un de ces états morbides généraux.

Cette partie est la plus compliquée du système de Rademacher. Quant à la première, on peut caractériser cette thérapeutique particulière du mot d'empirisme.

C'est, en effet, une suite de recettes particulières, ou d'agents simples, dont les bons effets ont été éprouvés, et qui peuvent rendre de grands services entre les mains de tous les praticiens.

La science moderne viendra s'emparer des fruits de l'expérience de l'empirique, ou, comme on l'aurait dit autrefois, de l'alchimiste allemand ; et elle ne tardera pas à saisir et à poser les indications qui font défaut dans l'ouvrage de Rademacher.

Un jeune critique, en voulant perdre et ridiculiser le dernier disciple de Paracelse, rapporte à propos de lui le fait suivant :

Il y eut, dit-il, au milieu du XVIIe siècle, un aventurier nommé Talbot, qui, après avoir fait en Angleterre un fortune considérable, passa sur le continent, émerveilla la cour et la ville par de nombreuses guérisons, et vendit enfin sa recette à Louis XIV, en l'année 1676. Le remède de Talbot, et il le rapportait du nouveau monde, c'était le quinquina. Or, tandis qu'il exerçait l'art de guérir, il arriva un jour qu'il fut appelé en consultation par les médecins du temps. Ceux-ci résolurent, avant toute chose, et comme pour sauver leur dignité, de le soumettre à une sorte d'épreuve. L'un d'eux se leva et lui adressa brusquement cette question : « Qu'est-ce que la fièvre ? — La fièvre, répondit Talbot sans se déconcerter, c'est une maladie que je ne connais pas, mais que je sais guérir. Vous qui la définissez, la guérissez-vous ? » Cette réponse de Talbot résume toute la doctrine de Rademacher, et celui-ci n'eût pas mieux dit.

Maintenant que nous avons dit ce que c'est que la doctrine de Rademacher, nous allons donner un abrégé sommaire de sa matière médicale, qui est tout simplement pour nous de l'empirisme. Ce sera au lecteur à en faire l'application au besoin. Le besoin ne peut manquer de se présenter. Reste à savoir si l'effet répondra à la promesse du disciple de Paracelse ; mais il nous semble impossible qu'il n'y ait pas quelque profit à en retirer. C'est à cette intention que nous donnerons ici un travail qui n'a pas été sans difficultés, et que nous devons à notre ami et confrère le docteur Smith, de Varsovie.

REMÈDES GÉNÉRAUX POUR L'ABDOMEN.

Semences de chardon-marie. Carduus marianus.

Ces semences agissent efficacement sur le foie et sur la rate en même temps. Aucun moyen ne

leur est comparable pour calmer les accidents fâcheux qui proviennent des calculs biliaires ou des douleurs du bas-ventre sympathiques des affections du foie et de la rate. Elles agissent surtout contre l'hémoptysie sympathique de la poitrine, contre les fièvres aiguës du foie, accompagnées de point de côté, de toux et d'expectoration sanguinolente; contre les hémorrhagies utérines et les épistaxis sympathiques.

La partie active de ce médicament réside dans les enveloppes des semences. On les administre :

En poudre : à prendre une cuillerée à café 4 ou 5 fois par jour. (Les enveloppes des semences doivent s'y trouver.)

En décoction :

Pr. Semences de chardon-marie 15 à 30 gram.
Eau..... 500 id.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié.

Prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

En teinture : on en donne de 15 à 30 gouttes 4 ou 5 fois par jour dans une tasse d'eau ou de lait. S'il y a diarrhée sympathique, on en donne de 1 à 4 gouttes, 4 ou 5 fois par jour. — On prépare cette teinture en faisant macérer pendant 8 jours un kilogr. de ces semences avec leurs enveloppes dans un kilogr. d'alcool étendu d'un kilogr. d'eau. On passe avec expression et on filtre.

Mixture d'huile de térébenthine et d'éther sulfurique.

Ce remède, qui est celui de Durande, s'emploie :

1° Dans les calculs biliaires;

2° Dans l'obstruction du foie.

Aucun autre remède ne combat aussi efficacement les maladies du foie ou de la rate.

Doses. Le meilleur mélange se compose de 16 parties de liqueur d'Hoffmann et d'une partie d'huile de térébenthine.

On commence avec précaution, par 10 gouttes, et chez les enfants 5 gouttes, dans une demi-tasse d'eau trois fois par jour. S'il existe de la douleur dans le foie, ou si l'urine devient plus foncée, on administre, au lieu de ce médicament, les semences de chardon-marie jusqu'à ce que l'oppression de l'épigastre ait disparu et que l'urine soit devenue plus claire.

RÉMÈDES HÉPATHIQUES PARTICULIERS.

Quassia et eau de quassia.

Il y a un état pathologique du foie qui réclame spécialement l'emploi du quassia. Cet état se manifeste fréquemment comme une affection chronique du foie et occasionne facilement l'ascite, contre laquelle les diurétiques ne produisent que peu d'effet ou seulement un soulagement momentané. L'emploi des drastiques amène une diarrhée chronique dont on ne se rend pas ensuite maître à volonté; et même en dehors de l'emploi des purgatifs la diarrhée chronique éclate souvent. Cet état pathologique du foie, contre lequel l'eau de quassia est un moyen curatif sûr, ne se manifeste pas par des signes certains (1).

Doses. On ne doit pas administrer une grande quantité de cette eau. Une demi-cuillerée d'eau de quassia, donnée quatre fois par jour, suffit déjà.

Préparation de l'eau de quassia. — On prend un kilogr. de bon bois de quassia et 250 grammes d'écorces de quassia; on les introduit dans un appareil distillatoire, on y ajoute une quantité suffisante d'eau et 320 grammes d'alcool; on les laisse macérer pendant 48 heures, et on retire par distillation 2,560 grammes de liquide.

Chélidoine (chelidonium majus).

La chélidoine ou grande éclaire s'emploie :

A. Dans les affections lymphatiques de poitrine.

B. Dans la diarrhée sympathique. V. dose *b*.

C. Et surtout dans les affections chroniques du foie.

Doses. — *A.* Dans les cas où il n'y a pas de diarrhée, on donne la teinture sous la forme suivante :

R. Teinture de chélidoine..... 4,00
Gomme arabique..... 15,00
Eau..... 225,00

Prendre toutes les heures une cuillerée.

B. S'il y a diarrhée, on la prescrit sous la forme suivante :

R. Teinture de chélidoine..... 1,00
Huile de pavot blanc..... } āā 30,00
Gomme arabique..... }
Eau..... 225,00

Toutes les heures une cuillerée à bouche.

Cette potion calme et arrête souvent la diarrhée.

---

(1) On conçoit que puisque Rademacher ne peut donner ici d'explication plus claire, nous ne pouvons y suppléer. Il s'agit ici d'un état vague. En France, les noms ne manqueraient pas; mais peut-être qu'au fond on n'en saurait pas plus long pour cela.

Préparation de la teinture. Parties égales de jus frais de chélidoine en fleurs et d'alcool à 33° sont mêlées et laissées en contact pendant environ 8 jours. On remue souvent pendant cette digestion, puis on filtre.

Mélange de muriate de chaux avec la teinture de chélidoine.

Ce mélange s'emploie dans des affections du foie aiguës et chroniques, où les signes diagnostics sont peu certains.

R. Liqueur de muriate de chaux. 64,00
Teinture de chélidoine..... 4,00

A prendre 15 gouttes dans une demi-tasse d'eau, cinq fois par jour.

Noix vomique (nux vomica).

La noix vomique s'emploie comme remède hépatique pour ramener les canaux biliaires malades à leur état normal.

A. Dans le cas où l'épanchement de la bile sécrétée dans le duodénum éprouve un obstacle.

B. Lorsqu'il y a excès de sécrétion de bile dans le canal intestinal.

Ainsi, ou dans la jaunisse, ou dans : 1° la fièvre bilieuse ; 2° la colique ; 3° les vomissements ; 4° la diarrhée, etc.

Il est nécessaire, avant de donner cette préparation dans la première période de la fièvre bilieuse, de prescrire la soude pour neutraliser les acides existants. Ce sel produit encore un bon effet sur les canaux biliaires.

S'il y a un goût amer, plénitude d'estomac, malaise; cela prouve que la bile arrêtée s'est épanchée de nouveau dans l'estomac, et qu'il faut prescrire de nouveau les sels alcalins ; quand les symptômes ci-dessus mentionnés ont disparu, on s'arrête avec l'administration du sel de soude, pour arriver à celle de la noix vomique.

R. Teinture de noix vomique : 15 grammes.
A prendre 15 gouttes cinq fois par jour.

(La teinture de noix vomique est préférable à l'extrait.)

S'il y a toux sympathique, l'eau de noix vomique ne doit être donnée qu'à la dose de 15 gouttes dans une demi-tasse d'eau, cinq fois par jour.

Préparation. — On prépare l'eau de noix vomique en faisant macérer pendant 24 heures parties égales de cette substance, d'eau et d'alcool, en filtrant ensuite.

La liqueur de soude que l'on doit, suivant les indications, donner auparavant, se prépare comme il suit :

R. Carbonate de soude.. 15,00.
Gomme adragant..... 1,00.
Eau..... 225,00.

A prendre en 24 heures.

Là où il y a plutôt de la constipation que de la diarrhée, on emploie la magnésie sous la forme suivante :

R. Magnésie calcinée..... 15 gram.
Eau..... 250 —

Dans la diarrhée sympathique (dépendante d'une affection du foie), on doit administrer tous ces remèdes à petites doses.

Safran (crocus).

Il s'emploie dans la dysenterie hépatique (qui provient d'une affection primitive du foie, et qui ne peut être guérie que par le safran).

Doses. Seulement par petites doses.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Fièvre typhoïde guérie sous l'influence d'une forte dose d'opium administrée inconsidérément.

Monsieur le Rédacteur,

En lisant dans votre intéressant journal du 15 juin dernier l'excellent article de M. Debreyne sur l'utilité de l'opium en médecine, je me suis rappelé une observation que j'ai recueillie il y a une dizaine d'années. Je crois opportun aujourd'hui de la publier; si vous partagez cet avis, veuillez bien lui donner place dans le prochain numéro de votre journal. La voici :

Il régnait depuis six semaines, dans une commune à quelques lieues de ma résidence, une épidémie de fièvres typhoïdes qui avait déjà fait de nombreuses victimes. On m'appela dans cette localité pour un homme de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, qui, après quelques jours de malaise et d'insomnie, ressentit une céphalalgie intense, des frissons, des chaleurs irrégulières avec de la diarrhée, chez lequel on remarquait de l'incohérence dans les idées.

La première fois que je vis ce malade, il était au troisième jour de sa maladie; il avait les conjonctives injectées, les yeux hagards, fixes, il délirait, battait ceux qui l'approchaient; cependant sa fièvre était modérée, la chaleur de sa peau peu élevée, sa langue humide sans enduit.

Depuis longues années j'ai pour principe, au début des maladies, de prescrire presque généralement à mes malades une infusion de fleurs de tilleul et de sureau et une potion antispasmodique opiacée, surtout quand ils ont de l'agitation, de l'insomnie, mais principalement quand il y a douleur; excepté cependant lorsqu'il existe une contre-indication, comme fièvre intense ou turgescence bilieuse (1); ce malade se trouvant dans les conditions voulues, je lui prescrivis donc une potion de 160 grammes avec addition de 4 grammes de laudanum liquide de Sydenham. J'ordonnai de lui en faire prendre toutes les heures une cuillerée et de les éloigner dès qu'on aurait obtenu du calme : trois cuillerées lui furent données à cette distance; mais le calme n'étant pas obtenu, sa garde, ignorant les conséquences de son action, lui fit boire la potion en une seule fois. Peu d'instants après cette ingestion, le malade se calma et tomba dans un profond sommeil; et la garde se félicita de son heureuse idée. Mais ce malheureux malade resta vingt jours dans l'assoupissement sans ouvrir les yeux; on avait grande peine à le retirer de son accablement pour le faire boire, ce qu'il faisait sans ouvrir les yeux; sa faiblesse était si grande qu'il ne pouvait point bouger de place dans son lit et laissait tout aller sous lui; ses boissons étaient simples, du petit-lait et une tisane de chiendent, de réglisse, qu'il buvait froides. La plus grande propreté était observée et sa chambre souvent aérée.

Enfin, le vingtième jour après la prise de cette potion, ce malade ouvrit les yeux. Il semblait s'éveiller comme un homme en bonne santé qui aurait dormi sans interruption sept à huit heures; il était excessivement faible et ne se croyait malade que de la veille; au grand étonnement des personnes présentes il demanda une soupe; on lui donna une très-légère panade qu'il mangea de bon appétit et qu'il digéra parfaitement; tous les jours on augmenta la quantité de ses aliments et on lui accorda pour boisson, à ses repas, du vin vieux de Bordeaux, coupé avec deux tiers d'eau; sa convalescence fut courte et sans rechute.

L'officier de santé qui visitait journellement ce malade fut émerveillé de l'heureux effet de l'opium dans cette fièvre typhoïde, ce qui le détermina à prescrire cette potion laudanisée à quelques personnes atteintes de cette fièvre, bien entendu à une dose moins élevée; ce confrère m'a assuré qu'en général elles s'en étaient bien trouvées.

Cette observation vient corroborer le mode de traitement de la fièvre typhoïde exclusivement par l'opium, suivi avec de grands avantages à l'hôpital du Gros-Caillou, par M. Boudin, qui donne l'opium à dose capable de produire le sommeil. Il n'y a pas, dit-il, d'amélioration sans cela; elle détruit en outre la fausse idée des anciens qui pensaient que l'opium, dans les fièvres, fixait les humeurs morbifiques et que par conséquent il arrêtait leur marche vers la guérison.

Dr Richart, de Soissons.

(1) Je n'ai eu qu'à me louer de cette méthode qui bien souvent a rétabli promptement la santé, ou, si la maladie qui débutait suivait son cours, elle parcourait ses périodes bénignement; alors j'obtenais des succès plus multipliés.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Maladie scrofuleuse générale des os. — Expulsion de la partie supérieure de l'humérus. — Guérison.

Il y a quelques années, je fus appelé pour donner des soins à un enfant qui se trouvait dans les conditions suivantes. — Denis Silvain, âgé de quatorze ans, est maigre, petit et d'un tempérament scrofuleux. Un frère de son père est mort des suites d'une affection constitutionnelle de ce genre à l'âge de trente ans, et cet enfant, qui paraît avoir hérité de ce défaut de famille, éprouve, au dire de ses parents, les prodromes de la maladie qui tua son oncle. Ce fut l'articulation scapulo-humérale droite qui fut prise d'abord et qui devint le siége d'un développement énorme, accompagné de douleurs atroces. Un confrère, qui avait vu le premier ce malade, diagnostiqua un érysipèle et conseilla un traitement *ad hoc*. Les douleurs et le gonflement n'en persistèrent pas moins malgré la plus stricte exécution de ce traitement : ce qui détermina alors les parents à m'appeler. Je fus bientôt hors de doute sur l'existence d'une affection des téguments, et une maladie propre des os me sembla clairement exister. Le traitement antiphlogistique local, auquel je recourus, ne produisit aucun soulagement, et, après bien des essais infructueux de moyens ordinairement mis en usage en pareil cas, je m'en tins aux préparations camphrées, qui me parurent produire une cessation des dou-

leurs, en même temps que j'administrais à l'intérieur l'iode, la gentiane, etc. — L'articulation paraissait s'améliorer au bout de quelque temps, et tout semblait devoir se calmer lorsque l'enfant fut pris de douleurs lancinantes, de gonflement et ensuite de rougeur dans l'articulation tibio-tarsienne droite, et en peu de jours cette partie fut le théâtre de faits analogues à ceux déjà cités. Je conseillai une application de sangsues qui ne fit qu'augmenter les douleurs, et je me retranchai de nouveau dans les préparations camphrées, qui ne furent pas sans résultat ; car, peu de jours après, l'articulation paraissait complétement guérie ; et je croyais qu'il en était ainsi, lorsque, le 8 avril, l'enfant fut pris comme précédemment, à l'articulation scapulo-humérale gauche, du même cortége de désordres qui avaient déjà sévi sur les deux autres points, avec la différence, toutefois, que toute la charpente osseuse (surtout les os longs) y prenait une part active. Me rappelant le mauvais effet produit par les saignées locales, je les prohibai et ne fis usage que du camphre, auquel j'associai l'application de cataplasmes de farine de graine de lin, préparés avec l'eau dans laquelle j'avais fait bouillir des feuilles de belladone. La résolution ne se fit pas beaucoup attendre, et il me sembla qu'il allait luire un rayon d'espérance pour le malheureux enfant déjà exténué ; mais mon espoir ne fut pas long, car les articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale gauches furent envahies soudainement ainsi que tout le corps des deux principaux os longs qui forment la cuisse et la jambe, et c'était un spectacle déchirant que d'entendre ce malheureux enfant pousser des cris aigus et continuels, ne pouvant ni dormir ni exécuter le moindre mouvement sur son lit de misère. Le camphre, l'opium, etc., furent tour à tour mis en demeure de soulager le malade, et toutes nos tentatives furent vaines ; néanmoins, au bout de douze jours de soins de toute espèce, nous obtînmes une apparence de mieux qui, hélas ! ne fut pas de longue durée ; car pouvions-nous compter sur le retrait des douloureuses brutalités d'une affection qui nous avait si souvent trompés, et qui avait exténué le petit malade, qui n'était plus qu'un squelette ? Non, car au bout de six jours, le premier point envahi fut l'indication que le génie morbide levait de nouveau son sinistre étendard, et, dans l'espace de deux jours, l'articulation avait acquis un développement énorme et tellement douloureux, que les cris les plus perçants sortaient sans relâche de la poitrine décharnée du malheureux enfant. Ce fut pour le coup que rien n'amena de soulagement et que, effrayé de la marche bizarre de cette cruelle maladie, je me bornai chaque jour à constater la déformation toujours croissante de la structure anatomique des parties. La tête de l'humérus, chassée de la cavité glénoïde du scapulum, menace de rompre les téguments qui protégent la réunion de ces deux os, et, pour y parvenir plus promptement et plus facilement, cette partie d'os, à forme ronde, devient pointue, brise les ligaments capsulaire, glénoïdien, etc., et se montre aux regards. Le mieux qui résulta de ce travail naturel fut grand, et, malgré les craintes d'une nouvelle prise d'armes de la part de notre ennemi, qui, cette fois, nous eût laissé sur le champ de bataille, l'élimination de l'os eut lieu d'une manière sensible durant neuf jours ; et, tout paraissant achevé, je sciai l'os près de son embouchure avec les parties molles, et j'obtins un fragment qui avait 4 centimètres de longueur. J'appliquai un appareil approprié, et le lendemain à ma visite je trouvai la portion d'os sur laquelle j'avais fait la résection, sortie de 2 centimètres environ. Je vis alors qu'il s'agissait d'un séquestre important, et j'attendis qu'il me fût possible de l'extraire sans trop causer de douleurs. C'est, en effet, ce qui eut lieu le 29 mai, et alors je retirai un morceau d'humérus qui avait une longueur de 8 centimètres, ce qui m'a donné en somme 12 centimètres, faisant presque la moitié de l'os. Il ne contenait pas de suc médullaire, et son point de séparation d'avec la partie saine est frangé et granuleux.

L'enfant qui fait le sujet de cette rare et curieuse observation a été longtemps à se remettre ; mais un régime approprié et une grande docilité de sa part ont triomphé de cette idiosyncrasie fâcheuse, et, à ma satisfaction et à la grande joie de ses parents, il a pu apprendre le métier de tailleur. Son bras droit est presque aussi long que l'autre, et, sans en être aussi libre, il peut facilement tirer l'aiguille et conduire ses ciseaux à travers des étoffes très-dures. Il exécute assez bien des mouvements de rotation et de supination, et on est loin de supposer qu'il manque 12 centimètres d'humérus. Il pourrait présenter de sa main droite, à l'Académie de médecine, la tête de son humérus droit. — Son teint est bon et son développement physique assez important pour que toute crainte doive disparaî-

tre sur l'existence de tubercules intérieurs, et il est à croire que les molécules morbides qui constituaient chez lui, dans l'enfance, une apparence débile, se sont donné rendez-vous à la tête de l'humérus, et sont à jamais chassées de son organisme.

Dr Poitou, à Brinay (Cher).

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE LA FACULTÉ. — M. NÉLATON.

IV. Traitement des cancroïdes.

Les cancroïdes sont, comme l'on sait, ces petites tumeurs cutanées de nature suspecte, que l'on désignait autrefois sous le nom de *noli me tangere*. Cette dénomination disait assez que l'indication semblait devoir être de s'abstenir de tout traitement extérieur. Ce précepte se fondait sur deux faits d'observation généralement exacts : le premier est que ces tumeurs persistent ordinairement un assez grand nombre d'années sans envahir les tissus voisins et sans infecter l'économie ; le second est que les onguents et arcanes divers, presque toujours irritants, mais sans action caustique ni par conséquent destructive, que l'on employait contre eux, avaient souvent pour effet d'amener l'ulcération de la tumeur et une terminaison funeste beaucoup plus rapide que si l'on n'eût rien fait.

M. Nélaton ne partage pas à l'endroit des cancroïdes ou *noli me tangere*, abandonnés à eux-mêmes, la sécurité des anciens ni celle de quelques modernes. Au bout d'un certain nombre d'années, qui varie d'ordinaire entre sept, huit ou dix ans, ces tumeurs, d'apparence si bénigne, finissent par infecter, par l'entremise des lymphatiques, les ganglions environnants, et ceux-ci peuvent alors subir une véritable dégénération cancéreuse. M. Nélaton veut donc qu'on les attaque de bonne heure, le plus tôt possible, d'autant plus que ces tumeurs ont alors bien moins de tendance à récidiver que les véritables tissus cancéreux.

Mais comment faut-il les attaquer ? Par les caustiques, s'ils sont d'un petit volume et superficiels ; par l'instrument tranchant, s'ils sont d'un volume considérable ou s'ils ont des racines profondes.

Il est bon que l'on sache que le cancroïde mérite quelquefois à peine le nom de tumeur. Il consiste, dans certains cas, en une simple ulcération recouverte d'une croûte qui tombe et renaît indéfiniment, le plus souvent sans troubler la quiétude des malades, qui se croient porteurs d'une petite dartre rebelle mais sans importance, trop souvent aussi sans fixer l'attention du médecin. Il faut toujours se défier de ces prétendues dartres bornées à un bouton unique.

Les petits cancroïdes peuvent être attaqués par toute pâte caustique, telle que celles de Vienne, de chlorure de zinc, etc. M. Nélaton emploie le caustique dont se servait Dupuytren, qui savait, dit-il, merveilleusement traiter et guérir ces sortes de tumeurs, qu'il avait mieux étudiées qu'on ne l'avait fait avant lui. Ce caustique était composé de la manière suivante :

Calomel.....	96 parties.
Acide arsénieux.....	4 —

Porphyrisez et mélangez avec soin, puis délayez la poudre dans une petite quantité d'eau, de manière à en faire une pâte liquide.

On applique une couche de cette pâte sur la partie malade. Une seule application suffit souvent pour détruire la totalité du mal.

Si le cancroïde est volumineux, il vaut mieux l'enlever et réunir les lèvres de la plaie par première intention. On évite une cicatrice au visage au moyen de la suture entortillée. Mais il faut avoir bien soin d'absterger minutieusement le fond de la plaie avant de la réunir, si l'on veut éviter l'érysipèle, si fréquent après ces opérations. La cause de l'érysipèle, dit M. Nélaton, ne réside pas, comme on le croit communément, dans la finesse plus grande de la peau dans certaines parties, mais dans ces petits clapiers de sang qu'on laisse séjourner et s'altérer au fond des plaies.

PHYSIOLOGIE.

V. Examen de deux cas qui pourraient faire croire à la superfétation.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire dans votre numéro du 1er juillet, sous le titre de *Superfétation*, une observation du docteur J. Mieussens qui ne me paraît nullement concluante. Il a vu, dit-il, une femme accoucher, le même jour, de deux fœtus morts,

dont l'un paraissait âgé de trois mois, tandis que l'autre paraissait en avoir six.

Pour que ce fait démontrât une superfétation, il faudrait prouver, ce qui est évidemment impossible, que les fœtus sont morts, ou le même jour, ou au moins à des époques peu éloignées l'une de l'autre.

En 1826, j'ai donné des soins à une femme chez qui j'ai extrait successivement tous les os d'un fœtus de cinq à six mois, et que j'ai accouchée quelques jours plus tard d'un fœtus à terme et vivant. Les placentas étaient séparés et d'une grosseur proportionnée à celle des fœtus. Le placenta du fœtus, réduit à l'état de squelette, n'était pas putréfié.

Je me gardai bien de conclure, de cette sortie presque simultanée de deux fœtus très-inégalement développés, qu'il y avait eu là superfétation, puisque ce fait pouvait parfaitement s'expliquer en admettant que l'un des deux fœtus était mort au sixième mois de la vie intra-utérine, et avait cependant continué à séjourner dans l'utérus, mais à l'état de cadavre, tandis que l'autre avait continué à vivre et à se développer jusqu'au terme ordinaire.

Mais, dira peut-être M. Mieussens, votre fœtus de cinq à six mois était complétement putréfié, tandis que mon fœtus de trois mois ne l'était pas. Quand cela serait vrai, ce que du reste l'observation que vous publiez ne dit pas, la démonstration serait encore loin d'être complète. Certains fœtus se conservent beaucoup mieux que d'autres dans les eaux de l'amnios. Ainsi le fœtus que j'ai extrait, en 1852, par la gastrotomie (avec succès pour la mère), dans un cas de grossesse extra-utérine qui avait duré quatorze mois, était certainement mort depuis cinq mois au moment où j'ai pratiqué l'opération. Cependant il était très-peu putréfié ; il était plutôt ramolli, comme on a pu s'en convaincre lorsque je l'ai présenté, il y a quelques semaines, à l'Académie impériale de médecine. N'est-il pas même arrivé que certains fœtus extra-utérins se sont conservés *sans putréfaction* dans les eaux de l'amnios ou dans la cavité péritonéale, pendant plus de quarante mois, tandis que d'autres, au bout de quelques mois, étaient entièrement putréfiés?

De ces faits je crois pouvoir conclure que dans l'observation de M. J. Mieussens la superfétation n'est ni prouvée, ni même vraisemblable; et j'espère que vos lecteurs seront de mon avis.

Recevez, etc.

Le chirurgien-major de l'hôpital d'Épernay,
ROUSSEAU, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Luxation ilio-ischiatique du fémur datant de dix-neuf jours; réduction à l'aide de moufles; par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. — Nicolas (Isidore), journalier, âgé de 21 ans, demeurant à la Banquéterie, près de Lisieux, avait attaché un cheval à une énorme roue de voiture de roulage placée presque verticalement contre un mur. Le cheval ayant eu peur se jeta brusquement en arrière et la fit tomber. La jante de la roue rencontra l'épaule gauche de l'homme, glissa le long du tronc et, se heurtant contre la saillie du grand trochanter gauche, renversa le blessé qui s'affaissa d'abord sur ses genoux, la cuisse gauche dans l'abduction. La roue pouvait peser 250 à 300 kilogrammes. Au moment de sa chute, Nicolas ressentit une vive douleur dans la hanche, mais il ne perçut pas de craquement. Retiré de dessous la roue, il essaya de marcher, mais il ne put se tenir debout. On le porta dans son lit, où un médecin l'examina superficiellement et lui conseilla des applications froides sur la hanche. Quelques jours après il voulut se lever, mais il ne put s'appuyer sur sa jambe à cause de la douleur qu'il ressentait dans la hanche ; d'un autre côté, il remarqua que la jambe gauche était beaucoup plus courte que l'autre. N'éprouvant pas d'amélioration, il consulta mon excellent confrère le docteur Quesnel, qui reconnut l'existence de la luxation et voulut bien m'adjoindre à lui pour la réduire. En conséquence, nous nous rendîmes chez le malade le 3 novembre 1853, dix-neuf jours après l'accident. Nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Sujet bien constitué, muscles bien développés.

Le malade étant dans le décubitus dorsal, la cuisse et la jambe gauches ont subi un mouvement de rotation en dedans; la pointe du pied est tournée en dedans.

La jambe gauche est notablement plus courte que la droite : ce raccourcissement est dû, d'abord, à la luxation du fémur, et, ensuite, à la position du bassin qui a subi un mouvement d'inclinaison et de torsion, en vertu duquel l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté luxé est sur un plan plus antérieur et beaucoup plus élevé que celle du côté sain. Si par les deux épines iliaques antérieures et supérieures on fait passer une ligne droite; si du milieu de cette ligne on abaisse une perpendiculaire et si on la prolonge jusqu'au niveau des pieds; si ensuite on place chacun des pieds et, par conséquent, chacun des membres pelviens, à égale distance de cette perpendiculaire; si alors on mesure la distance qui sépare l'épine iliaque antéro-supérieure de la malléole externe, on trouve pour le membre luxé un raccourcissement de quatre centimètres.

D'un autre côté, la cuisse gauche étant fléchie à angle droit sur le bassin, si on tire une ligne droite de l'épine iliaque antéro-supérieure au sommet de la tubérosité de l'ischion, on trouve que le sommet du grand trochanter dépasse cette ligne de six centimètres.

En faisant mettre le malade debout, nous constatons les symptômes suivants :

La hanche gauche est déformée. Le méplat qui existe en arrière du grand trochanter est remplacé par une saillie considérable; le pli de la fesse est un peu plus haut que celui du côté opposé ; la partie supérieure de la cuisse est plus volumineuse, plus élargie. Le sommet du grand trochanter est plus rapproché de la crête iliaque de trois centimètres que du côté opposé; la cuisse est légèrement fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse. Le pied est dans l'extension, sa pointe est tournée en dedans; tout le membre a subi un mouvement de rotation en ce sens. Le sujet ne peut s'appuyer sur la jambe luxée; les mouvements de flexion et d'extension sont douloureux, limités, mais encore possibles, tandis que ceux d'adduction et de rotation en dehors sont impossibles. Il n'y a pas de traces d'ecchymoses autour de la hanche, et les divers mouvements que l'on imprime au membre ne font entendre aucune crépitation.

Nous procédâmes à la réduction : le malade fut couché sur le côté droit sur une table garnie d'un matelas; un drap plié en cravate fut placé dans le pli de l'aine gauche; et ses deux extrémités, ramenées l'une en avant, l'autre en arrière, de manière à passer au-devant de l'épine iliaque antéro-supérieure et de l'ischion, furent nouées solidement à une forte pièce de bois horizontale. Un autre drap plié en cravate et passant par les deux épines iliaques antéro-supérieures fut fixé en arrière sur la barre de bois. Le bassin, ainsi solidement fixé, était complétement immobile. La cuisse fut alors fléchie à angle droit sur le tronc, et la jambe sur la cuisse; puis, au-dessus des condyles du fémur, on fixa solidement avec de nombreux tours de bande une serviette pliée en cravate qui forma une anse au-devant du genou ; à cette anse on fixa des moufles. Le malade fut ensuite chloroformé, et, la résolution obtenue, nous fîmes opérer des tractions. Le dynamomètre marquait 130 kilogrammes lorsque nous entendîmes un craquement très-prononcé. M. Quesnel refoulait avec les doigts le grand trochanter en avant, pendant que j'imprimais à la cuisse de petits mouvements de rotation en me servant de la jambe comme d'un levier. La tête s'était déplacée ; nous crûmes la réduction opérée et nous fîmes cesser les tractions. Mais la tête du fémur reprit aussitôt sa position primitive; nous fîmes faire alors de nouvelles tractions, et à 190 kilogrammes la réduction fut complète, ce que nous constatâmes en imprimant des mouvements au membre dans tous les sens. La tête fémorale rentra dans la cavité cotyloïde sans faire entendre aucun bruit, ni sans donner aucune sensation particulière.

Dans la journée, le malade éprouva de la chaleur et de la douleur dans l'articulation, sur laquelle nous fîmes appliquer des compresses trempées dans l'eau fraîche. Il garda le lit pendant quinze jours; et au bout de cinq semaines il reprit ses travaux, ne conservant aucune trace de son accident. (*Revue médico-chirurgicale.*)

Ozène morbilleuse. — On observe fréquemment, à la suite des fièvres éruptives, des affections eczémateuses du nez, des oreilles ou des organes génitaux. Dans le service de M. Trousseau était une jeune fille très-fraîche qui, vers l'âge de huit ans, prit un eczéma du nez pendant la convalescence d'une rougeole. Cet eczéma est devenu chronique, et, au bout d'un certain temps, lorsque la menstruation s'est établie, les

fosses nasales ont exhalé l'odeur fétide qui caractérise l'ozène. La malade fait remarquer d'ailleurs que cette fétidité des narines ne se manifeste que quelques jours avant l'apparition des règles, et qu'elle disparaît en même temps que cet écoulement. Quoi qu'il en soit, c'est une affection qui, chez une jeune fille surtout, est excessivement fâcheuse, et mérite par conséquent toute la sollicitude du médecin.

Or, pour bien traiter l'ozène, a dit M. Trousseau, il importe d'en préciser l'origine et la nature avec exactitude. L'ozène continue tient souvent à des nécroses des os du nez, à une altération des sinus maxillaires, à une carie dentaire; mais une ozène qui survient avec le flux menstruel pour s'en aller avec lui, ou qui, chez l'homme, ne se produit que tous les huit ou dix jours, dépend ordinairement d'une sécrétion vicieuse de la muqueuse olfactive, ayant elle-même pour cause une affection herpétique. C'est évidemment là le cas de cette jeune fille. L'eczéma chronique qu'elle porte produit une sécrétion qui s'exagère sous l'influence du molimen hémorrhagique, et détermine ainsi à certaines époques une fétidité insupportable. Si donc on parvient à guérir cet eczéma, on aura certainement guéri l'ozène, et c'est une tâche qui n'exigera qu'une grande persévérance.

C'est par les topiques mercuriels qu'il faut d'abord attaquer l'eczéma chronique des narines. Le précipité blanc ou protochlorure de mercure obtenu par précipitation est préféré au sublimé par M. Trousseau. On le mélange avec du sucre porphyrisé dans la proportion de 1 gramme pour 30 grammes, et on fait inspirer de cette poudre plusieurs fois par jour, en ayant soin de surveiller l'effet produit pour en diminuer ou en augmenter la dose suivant la nécessité. Un point essentiel dans ce traitement, c'est de varier la médication tous les quinze jours. Au précipité blanc on substituera le précipité rouge ou le calomel en adoptant les formules suivantes.

Prenez :

Bioxyde de mercure (précipité rouge)..... 0,50
Sucre pulvérisé..... 30,00

Mêlez et porphyrisez, puis conservez dans un flacon à large ouverture bien bouché et tenu dans un lieu sec.

Prenez :

Protochlorure de mercure préparé à la vapeur..... 0,10
Sucre pulvérisé..... 3,00

Mêlez comme précédemment. Pour priser comme les autres poudres deux ou trois fois par jour.

On aura recours ensuite aux insufflations d'oxyde de zinc et de sucre mélangés dans la proportion de 1 gramme pour 30; puis on passera aux solutions de sublimé corrosif, de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, etc. En agissant ainsi on guérira sûrement cette ozène, mais pour que ce résultat soit durable il faudra longtemps encore reprendre le traitement pendant quelques semaines deux ou trois fois chaque année.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Du traitement de la chorée par les vésicatoires. — M. le docteur Max. Simon appela, il y a plusieurs années, l'attention des médecins sur l'emploi du vésicatoire dans le traitement de la chorée; depuis lors, M. Vandesleben a cité, dans un rapport sanitaire officiel, trois observations de guérison prompte et solide de chorée par l'emploi d'un vésicatoire appliqué sur le bras et la nuque.

Le docteur Jeuni a publié également une observation de guérison due au même moyen, et surtout remarquable par ce fait que les mouvements convulsifs ont d'abord cessé dans le membre où on avait placé le vésicatoire, pour fuir également devant le même moyen successivement appliqué sur les autres membres et à la nuque.— De son côté M. Delaharpe, médecin de l'hôpital de Lausanne, publie quatre observations favorables à ce mode de traitement, et voici comment il procède dans l'application. La chorée étant presque toujours plus intense d'un côté que de l'autre, il choisit, pour appliquer le premier vésicatoire, le membre inférieur du côté le plus agité. A la jambe, le vésicatoire est placé au-dessous de la tubérosité du péroné, comme dans la sciatique; au bras, il est fixé au-dessous de l'attache du deltoïde. Il reste en place jusqu'à formation complète de l'ampoule; celle-ci est enlevée, et la surfade dénudée est pansée comme tout vésicatoire suppurant. Le premier pansement produit ordinairement un redoublement de convulsions choréiques; mais cet effet ne dure pas; et, dès le deuxième ou troisième jour après son application, les mouvements désordonnés ont beaucoup diminué, non-seulement dans le membre qui porte le vésicatoire, mais encore dans les autres.

Aussitôt que le premier vésicatoire cesse de suppurer, il en fait placer un deuxième du même côté. Son effet curatif est encore plus saillant que celui du premier, car souvent tous les spasmes ont cessé au bout de six à sept jours de ce traitement. Lorsque la chorée est plus intense ou plus ancienne, un troisième vésicatoire est indiqué, il est placé alors sur la nuque. Cette dernière application est surtout nécessaire si la tête est particulièrement agitée.

Ce traitement, on le conçoit, se modifie suivant les membres plus spécialement affectés. Lorsque les bras seuls le sont, il n'est pas nécessaire d'appliquer le vésicatoire à la jambe. Si tout le corps est également pris, on place le premier vésicatoire d'un côté, le deuxième de l'autre, et le troisième à la nuque.

Au bout de six à sept jours ordinairement, la cure est terminée, la chorée a disparu; mais, pour éviter les rechutes, il faut alors s'adresser à l'état général du malade.

M. Delaharpe a remarqué que plus les enfants sont maigres et débiles, plus aussi l'action curative du vésicatoire paraît assurée. Dans les cas rares où les malades sont forts et bien musclés, le succès est moins certain. Les vésicatoires employés avaient de 9 à 12 centimètres carrés, et jusqu'à cessation des accidents ils n'ont eu d'autres adjuvants que l'exercice en plein air, un bon régime et l'éloignement des travaux intellectuels; après la disparition des accidents, l'huile de foie de morue, le quinquina, le fer, les analeptiques, doivent être donnés suivant les indications. (*Bulletin général de thérapeutique.*)

Syphilis secondaire inoculée avec le vaccin. — Un cas singulier de communication de syphilis secondaire par le vaccin s'est présenté devant le tribunal de Bamberg. Un médecin de la haute Franconie, ayant pris du vaccin d'un enfant qui avait des boutons dans la figure et sur le corps, et ayant vacciné plusieurs enfants, huit de ces enfants devinrent malades, après un temps plus ou moins long, et présentèrent les différentes formes de syphilis secondaire. Au dire des témoins, il ne s'était pas formé, après l'inoculation, de belles pustules bien développées, mais des vésicules purulentes insignifiantes, qui étaient elles-mêmes entourées, sur plusieurs bras, de vésicules plus petites et qui crevèrent avant le temps en laissant des ulcérations; les dernières se développèrent et se guérirent difficilement ou même pas du tout. Neuf grandes personnes qui avaient soigné les enfants furent elles-mêmes infectées par ce virus. Ce ne fut que lorsque de grands abcès, des pustules purulentes, des condylomes, etc., se furent formés chez les enfants et chez les grandes personnes, que l'on soupçonna que la maladie pouvait avoir été produite par la vaccination opérée avec le vaccin pris d'un enfant couvert de boutons.

La nature de la maladie fut enfin découverte, mais trop tard. Parmi les grandes personnes, celle qui souffrit le plus fut la mère d'un de ces enfants, qui eut des condylomes à l'anus et aux parties génitales, pour avoir porté son enfant sur ses bras nus, jusqu'à ce que le contact continuel avec les sécrétions de l'enfant eût développé sur le bras des ulcérations très-larges et très-profondes, après lesquelles la syphilis générale s'était déclarée. Pour comble d'infortune, la femme devint enceinte avant sa guérison, et accoucha d'un enfant atteint de syphilis héréditaire.

Ce qu'il y a de particulier, c'est que plusieurs enfants d'une autre localité, inoculés avec du vaccin pris du même enfant, ont obtenu des pustules normales, et n'ont subi aucune altération plus tard. On fit des recherches sur l'état de la mère de cet enfant, et voici le résultat qu'elles produisirent : cette femme était guérie et ne portait pas de marques de la maladie aux parties génitales, mais elle avait eu la maladie vénérienne avant la conception, et paraissait guérie à cette époque.

Le médecin qui avait procédé à ces opérations fut condamné à une année de forteresse, pour imprudence et négligence dans l'exercice de son art. En appel, la peine fut portée à deux ans. Mais, en dernière instance, la peine fut réduite à six semaines de forteresse, par la raison que le médecin, qui vivait depuis trente ans à la campagne, n'avait pas pu connaître la nature de la maladie de l'enfant atteint de syphilis.

— La lancette du médecin avait, sans doute, été chargée, par ignorance, maladresse ou incurie, du pus d'un bouton syphilitique. Mais ce fait ne prouve absolument rien contre la vaccine elle-même.

(*Medicinisch-chirurgische Zeitung.*)

Héméralopie guérie par les fumigations de foie de mouton, par M. Barrère. — Un cultivateur de cinquante-cinq ans, d'une

constitution ordinaire, d'un tempérament nervoso-sanguin, éprouva, au commencement de mars 1854, à la suite d'un profond chagrin, tous les symptômes d'une héméralopie. Un émétique et un purgatif, indiqués par un état bilieux prononcé, étant restés ssns effet, l'auteur conseilla l'usage des vapeurs ammoniacales, qui n'amenèrent qu'un mieux passager. M. Barrère, se souvenant alors que les anciens médecins avaient spécialement recommandé contre l'héméralopie les fumigations de foie de mouton bouilli, dirigées sur les yeux à la faveur d'un entonnoir, songea à ce moyen, dont l'emploi fut suivi de la guérison du malade. L'auteur ajoute : « Il n'est pas permis de tirer une conclusion générale d'un fait particulier ; cependant l'on sait que ce fut un vieux soldat qui indiqua à ses camarades ce remède, lorsqu'il y eut, en 1762, une si grande quantité d'aveugles de nuit à Strasbourg. Les soldats faisaient cuire une tranche de foie de mouton, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre neuf vernissé, et de grandeur telle qu'il fût complétement rempli par deux kilogrammes d'eau. Lorsque le foie était cuit comme pour le manger, et que la vapeur était d'une chaleur supportable, ils portaient le pot sur leur lit, et, inclinant la tête de très-près, ils se faisaient jeter une couverture par-dessus eux, de manière à y être exactement renfermés avec le pot. Ils y restaient jusqu'à ce que le bouillon ne produisît plus de vapeur, ou que la gêne de la respiration les obligeât d'en sortir. En général, une seule application suffisait pour les guérir radicalement. (*Revue thérap. du Midi.*)

— N'est-ce pas là, dira-t-on, tout simplement un bain de vapeur, et l'eau chaude toute simple ne pourrait-elle pas produire le même effet? Nous ne le pensons pas.

Note sur un composé de gaïac très-efficace, par M. Righini :

On prend de la râpure de bois de gaïac pulvérisée grossièrement..... 600,00
Alcool pur à 36° de l'aréom. B. 3,750,00

On fait digérer dans une marmite autoclave, pendant vingt-quatre heures, en excitant de temps en temps le liquide à la digestion moyennant la chaleur portée à un degré qui en détermine l'ébullition. Ensuite on ramasse le liquide, qui tient en solution les principes du gaïac, sur un linge bien mince; on presse la masse sous un pressoir, et on la verse dans un récipient. Après quelque temps on sépare, par décantation, le liquide clair du dépôt de râpure qui peut s'y être formé, et on le verse dans un alambic de cuivre étamé, et au bain-marie on extrait à peu près 3,450 grammes d'alcool. On retire du feu le récipient, on enlève la résine, qui se trouve sous la forme d'une masse visqueuse, et on l'emploie de la manière suivante. Le liquide, d'une couleur de café au lait, d'une odeur semblable à la vanille, et consistant, de la réunion du principe âcre oléeux mêlé à la gomme et à un peu d'extrait, s'évapore dans l'appareil à vapeur jusqu'à la réduction d'environ 150 grammes de liquide; ensuite on réduit en poudre la résine, et on l'unit au liquide, en l'agitant jusqu'à ce qu'il s'en soit formé un seul corps. Alors on verse l'extrait alcoolique sur un plat de faïence, et par le refroidissement on a une substance résineuse, dure, se cassant en écailles, ayant l'odeur aromatique de la vanille, et se réduisant très-facilement en poudre.

Cet extrait est, de toutes les préparations de gaïac, la plus active. On en fait un sirop, qui se mélange aux émulsions gommeuses, à la tisane de salsepareille, etc.

Métrite chronique : ergot de seigle. — Une jeune fille portait un engorgement très-douloureux de l'utérus, avec granulations du col, fongosités saignantes du museau de tanche et leucorrhée. Le cautère actuel a modifié l'état du col et la leucorrhée, mais les douleurs étaient les mêmes et le corps de l'utérus restait volumineux. Pendant quinze jours M. Trousseau a combattu cette métrite par les pilules de Jacquot, remède secret dont la base est l'alun et qui guérit parfois la métrite chronique avec ou sans leucorrhée. La dose d'alun prise dans le cas dont il s'agit était de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour; mais ce moyen a échoué. M. Trousseau s'est adressé alors à l'ergot de seigle à la dose de 2 grammes par jour. La malade en prend depuis plusieurs jours; les premiers paquets ont donné des tranchées assez vives, mais sous l'influence de cette médication, qui semble agir à la manière d'un compresseur, l'utérus s'est réduit, et aujourd'hui l'état de cette fille est satisfaisant.

Dans sa pratique civile, M. Trousseau prescrit en pareils cas une potion avec l'ergotine qu'il formule comme suit :

Ergotine..... 2 grammes.
Eau distillée de mélisse.. 100 —
Dissolvez et ajoutez :
Sirop d'écorces d'orange. 40 grammes.
Mêlez et agitez.

A prendre par cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Rectocèle vaginal, traitement. — Tous les cas de rectocèle vaginal n'exigent pas une opération chirurgicale. Assez fréquemment, le mal peut être soulagé par des bandages périnéaux, des injections astringentes, le décubitus horizontal, une diète relâchante, l'usage des laxatifs exclusivement salins ou composés de jalap, mais qui n'agissent que sur la partie supérieure du tube digestif. L'opération que M. Brown a pratiquée, et qui devient nécessaire pour les cas rebelles, et à un degré plus avancé du mal, consiste à disséquer un lambeau de la membrane muqueuse du vagin, sur la partie postérieure et sur les côtés de ce conduit. On enlève ensuite ce lambeau, et l'on affronte les deux bords de la plaie qui en résulte, à l'aide de la suture enchevillée.

Quoique l'étendue du lambeau doive être calculée, dans chaque cas, d'après le degré de relâchement et la dimension du conduit vulvo-utérin, l'auteur pose cependant comme règle générale que, lorsque la maladie est très-prononcée, il est nécessaire de donner au lambeau un pouce de largeur sur la paroi postérieure du vagin et un demi-pouce sur les parties latérales. Il avertit aussi de faire une perte de substance plus large à la jonction de la muqueuse avec la peau que dans le reste de la hauteur.

Coqueluche et toux spasmodiques ; remède russe. — En Crimée, le peuple se sert, avec grand avantage, paraît-il, des tubercules de topinambour (*helianthus tuberosus*), pour combattre certaines toux et la coqueluche. Le remède se prépare de la manière que voici : on coupe menu deux tubercules dépouillés de la pelure; on les mêle dans un pot avec un quart de livre de sucre et on les met pendant une nuit dans un four chaud. Le matin, on en sépare le jus par expression et on le donne trois fois par jour, une cuillerée à dessert.

En Flandre, on emploie quelquefois dans les mêmes circonstances et de la même manière le radis noir.

Rhumatisme articulaire ; syringa vulgaris. — Le *Journal de médecine de la Russie* a rapporté dernièrement que, dans ce pays, le peuple traite les rhumatismes articulaires par un onguent de lilas (*syringa vulgaris*). Pour préparer cet onguent on prend une assez grande quantité de fleurs fraîches, on les met dans un vase en verre, on verse dessus de l'huile d'olive; on couvre le verre de papier et on le laisse exposé au soleil pendant quinze jours. Il ne s'agit plus alors que de frictionner deux fois par jour, jusqu'à absorption complète, les articulations affectées avec cette huile.

Huile siccative pour la peinture au zinc. — Afin d'éviter l'usage de l'oxyde de plomb, dans la préparation de l'huile siccative destinée à la peinture au zinc, on propose l'emploi de l'oxyde de manganèse. Voici le procédé : on concasse une certaine quantité de cet oxyde de manière à obtenir des fragments de la grosseur d'un pois environ. On les sèche et on sépare la poudre à l'aide d'un tamis. On introduit alors ces fragments dans un petit sac de fil de fer que l'on tient suspendu dans le bain d'huile qu'il s'agit de rendre siccative. On chauffe le tout à une douce chaleur pendant vingt-quatre à trente-six heures, en ayant soin que l'huile n'aille pas jusqu'à bouillir, car il y aurait alors grand danger qu'elle débordât. Aussitôt qu'elle a acquis une couleur rougeâtre, on arrête l'opération ; l'huile est décantée dans un vase où elle s'éclaircit par le repos.

Pour seize parties d'huile, on emploie dix parties d'oxyde de manganèse qui peut servir pour plusieurs opérations quand il est récemment concassé et que la poussière en a été séparée.

(*Journal de pharm. et de chimie.*)

Préparation du collodion. — Voici une observation sur la préparation du collodion : elle consiste à substituer à l'acide sulfurique du commerce, dit anglais, qui a rarement le degré de concentration voulu (66 degrés), celui fumant de

Nordhausen. Par cette substitution, le coton imprégné une seule fois dans un mélange d'azotate de potasse et d'acide précité se dissout rapidement dans l'éther additionné d'un peu d'alcool absolu. L'opérateur n'a jamais besoin de recommencer l'imprégnation. (*Rép. de pharm.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le marronnier d'Inde. — Æsculus hippocastanum.

1. Rameau florifère, aux $^2/_5$. — 2. Fruit ouvert. — 3. Marron. — 4. Feuille, aux $^2/_3$.

Le marronnier d'Inde, *châtaigne de cheval,* **æsculus hippocastanum,** de l'heptandrie-monogynie de Linné, de la famille des hippocastanées de de Jussieu, est un arbre touffu, élevé de 20 à 25 mètres, fort employé à l'ornementation des jardins et des parcs. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Feuilles opposées, pétiolées, très-amples, digitées à 5-9 folioles sessiles, obovales, atténuées à la base, doublement dentées, brusquement

acuminées, à nervures secondaires parallèles.

Fleurs hermaphrodites ou unisexsuelles par avortement, irrégulières, blanches-rosées, en panicules compactes, dressées et disposées circulairement autour de l'arbre.

Calice à 5 sépales inégaux, soudés inférieurement en tube campanulé, caducs.

Corolle à 5 pétales hypogynes, inégaux, libres, étalés, plissés.

Étamines au nombre de 7 ou 8, hypogynes, insérées sur un disque annulaire, à filets libres, réfléchis, arqués.

Anthères bilobées, rouges, introrses.

Ovaire libre, à 3 carpelles, à 3 loges bi-ovulées.

Style réfléchi, indivis.

Stigmate terminal très-petit.

Fruit capsulaire, charnu, coriace, recouvert d'épines, à trois loges, dont une et quelquefois deux avortent, ordinairement monosperme par la même cause, déhiscent, s'ouvrant en deux ou trois valves.

Graines très-grosses, à hile très-large, globuleuses, déformées par la compression, à testa ligneux, brun-rougeâtre, luisant, dépourvues de périsperme.

Embryon plié, à cotylédons volumineux.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurs en mai; fruits en août et septembre.

Le marronnier d'Inde croît spontanément sur les monts Himalaïa en Asie. Il a été importé en France en 1615. Le premier pied en avait été planté à Vienne dès l'année 1591.

La couleur gris foncé ou brunâtre de l'écorce du marronnier d'Inde, qui la rapproche de celle du quinquina gris, sa saveur, également astringente et amère, firent croire qu'elle se rapprocherait beaucoup de ce dernier par ses propriétés thérapeutiques. En 1733, Zanichelli, pharmacien de Venise, publia un ouvrage consacré à célébrer les vertus de l'écorce du marronnier d'Inde contre différentes maladies, et particulièrement contre la fièvre intermittente. Malheureusement l'expérience n'a point justifié ces éloges fondés sur l'analogie. Le marronnier a pu guérir quelques fièvres vernales, comme d'autres amers; mais il est, même à cet égard, inférieur à plusieurs de nos amers indigènes.

Cette écorce n'est cependant pas dépourvue de toute vertu. Douée de propriétés astringentes réelles, elle a été employée avec succès contre les hémorrhagies passives et autres flux atoniques. Réduite en poudre, elle a été spécialement employée à l'extérieur comme tonique, détersive et antiseptique. Coste et Wilmet l'ont substituée, sous forme de décoction vineuse, au quinquina dans un cas d'imminence de gangrène de la jambe chez un hydropique. Le succès fut aussi beau que si l'on eût employé la décoction de quinquina.

Les fruits du marronnier d'Inde ont reçu le nom de *châtaigne de cheval*, parce qu'ils sont employés dans certaines affections pulmonaires des chevaux, circonstance qui a également fait donner à l'arbre le nom d'*hippocastanum*. Ils ne le sont guère dans la médecine humaine. On en a toutefois préconisé la poudre comme *sternutatoire*, et conséquemment propre à être employée dans certaines céphalalgies et dans diverses autres affections cérébrales. C'est une propriété qu'elle aurait en commun avec diverses autres poudres excitantes. Parmentier dit que cette poudre a guéri l'épilepsie. On lui a aussi attribué une vertu *fébrifuge*. On fait avec le fruit du marronnier d'Inde des pois à cautères qui peuvent remplacer ceux d'iris, dans le cas où la légère irritation que produisent ces derniers n'est pas nécessaire.

Les fruits du marronnier d'Inde sont, comme l'on sait, d'une amertume repoussante, due à la grande abandance de la potasse dans leur tissu, ce qui les fait rejeter de l'alimentation des animaux domestiques; car plusieurs de ces derniers les repoussent, et l'on assure qu'ils font maigrir les chèvres, les brebis et les vaches qui consentent à les manger, et empêchent les gallinacés de pondre; ils donnent aussi un goût peu agréable à la chair des dindons. Cependant des expériences récentes ont démontré que l'on peut facilement dépouiller l'amidon, si abondant dans le marron d'Inde, de son amertume, au moyen de cinq ou six lavages à grande eau, et l'on aurait alors une fécule salubre, et comparable, sinon supérieure, à celle de pomme de terre. C'est un fait qui mérite la peine d'être vérifié; car on tirerait alors grand parti du marronnier d'Inde, presque réduit jusqu'à ce jour au simple rôle d'arbre d'agrément.

Préparations et modes d'administration.

On n'emploie guère que l'écorce. Celle-ci doit être récoltée au printemps sur les jeunes branches, et dépouillée de son épiderme extérieur.

Usage interne. *Décoction :* 30 à 60 grammes et plus par kilogramme d'eau.

Poudre : 1 à 4 grammes comme tonique ; 15 à 50 comme fébrifuge.

Extrait aqueux : 75 centigr. à 1 gramme et plus en pilules, potion, etc.

Vin (30 à 60 grammes d'écorce, par kilogr. de vin blanc, en macération) : 60 à 100 grammes.

Usage externe. *Décoction aqueuse ou vineuse,* plus ou moins concentrée, pour lotions, fomentations, injections.

Poudre de marrons : comme sternutatoire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des tumeurs blanches des articulations, par le docteur J. Crocq, professeur à l'Université de Bruxelles, lauréat de l'Académie de médecine de Belgique, etc. (1).

Depuis Rust (1817), il n'a été publié aucun ouvrage complet sur les tumeurs blanches; cependant de nombreux travaux ont été faits, de grands progrès ont été accomplis. M. Crocq s'est efforcé de réunir ces matériaux, de les coordonner, de les systématiser, en y joignant les résultats de ses propres recherches et observations. Il a voulu faire connaître aux praticiens ces affections, si communes et si importantes, aussi bien que l'état actuel de la science le permet.

Le *Traité des tumeurs blanches* est divisé en six sections : 1° historique ; 2° anatomie pathologique ; 3° étiologie ; 4° physiologie pathologique ; 5° symptomatologie, diagnostic et pronostic ; 6° thérapeutique. L'auteur a cherché à relier en un seul tout ces diverses sections, à leur donner un lien commun, à leur imposer l'empreinte d'une unité supérieure qui les domine et les rattache ensemble.

M. Crocq a pris pour point de départ l'anatomie pathologique ; dans cette section, il a eu soin de n'énoncer que des faits, que les nombreuses autopsies qu'il a eu l'occasion de pratiquer lui ont fournis en grande abondance. Vient ensuite l'étiologie, puis la physiologie pathologique. Celle-ci constitue en quelque sorte le point culminant, le centre de l'ouvrage, la partie à laquelle se rapportent toutes les autres. L'anatomie pathologique et l'étiologie y conduisent ; la symptomatologie et la thérapeutique en découlent en quelque sorte comme des corollaires. Dans cette section, il indique la filiation et la marche des lésions anatomiques ; il montre comment elles se rattachent d'une part aux causes, de l'autre aux symptômes. Il établit la nature de la maladie et en donne une définition simple, nouvelle, et qui paraît fort complète.

L'auteur décrit avec soin les lésions de la membrane synoviale, son contenu et ses transformations, et indique le mode selon lequel celles-ci s'opèrent. Il établit que l'exsudation primitivement déposée dans la synoviale et dans les tissus peut subir une triple transformation : 1° en pus ; 2° en tubercule ; 3° en tissu de nouvelle formation, qu'il appelle cellulo-vasculaire, par suite de sa composition. Celui-ci est fongueux ou lardacé, selon qu'il rencontre plus ou moins de vaisseaux.

M. Crocq indique ensuite la cause, le mode et les dispositions de l'érosion, et de la disparition des cartilages d'incrustation. Il démontre qu'elles sont toujours le résultat du dépôt de produits d'exsudation sur la surface, soit libre, soit adhérente, du cartilage. Il prouve que les lésions des os sont en tout identiques à celles des parties molles ; elles aussi reconnaissent pour point de départ la production de l'exsudation initiale et ses diverses transformations. L'auteur a, le premier, signalé l'existence, au sein du tissu osseux, de noyaux jaunâtres, albumino-fibreux, *non tuberculeux,* dus à l'exsudation qui s'y dépose. Il démontre la non-existence du gonflement des os, et indique la tendance aux dépôts et aux infiltrations de graisse, tant dans les parties molles (tissu cellulaire et muscles) que dans les os. Tous les produits que l'on rencontre dans les tumeurs blanches ont été soumis à un examen microscopique attentif.

Les tumeurs blanches coxo-fémorales sont parfois accompagnées de luxation, parfois elles ne le sont pas. M. Crocq indique la raison de ces différences en établissant les conditions anatomiques que l'on rencontre dans la luxation spontanée, ainsi que leur mécanisme.

Les tumeurs blanches, en guérissant, amènent

(1) A Paris, chez Germer-Baillière. Prix : 8 fr.

dans les articulations des modifications diverses, importantes à connaître, et qui sont décrites avec soin.

L'auteur établit que le mal de Pott doit être rangé parmi les tumeurs blanches, et qu'il débute généralement par les tissus articulaires du rachis, pour de là s'étendre aux os. — Il décrit avec soin la formation des abcès par congestion, leur trajet et la production des gibbosités.

La valeur et le mode d'action des causes sont établis d'après des discussions longues et détaillées; on sait que généralement, au contraire, on se borne à les énumérer sans trop se préoccuper de leur manière d'agir. M. Crocq a établi la réalité et la valeur des causes traumatiques, la nullité des répercussions, la réalité et le mode d'action de l'hérédité, de la métro-péritonite, de l'uréthrite. Il a émis une doctrine nouvelle sur la nature, les conditions d'existence et le point de départ de la scrofule.

M. Crocq a établi positivement la nature névralgique des douleurs dites sympathiques qui accompagnent les tumeurs blanches, en prenant pour point de départ l'anatomie pathologique; il les a nettement délimitées et séparées de toutes les affections qui s'en rapprochent. Il a déterminé le véritable point de départ des tumeurs blanches tuberculeuses. Les positions anormales des membres reconnaissent pour cause principale la contraction musculaire spasmodique dont jusqu'à présent l'importance a été négligée ou méconnue. De là résulte une explication toute nouvelle des changements de rapport et de longueur du membre inférieur dans la coxarthrocace. Il a basé sur ces considérations une doctrine sur les difformités qui accompagnent les tumeurs blanches, et prouvé l'insuffisance des idées généralement admises.

Les changements de longueur du membre inférieur, dans la coxarthrocace, sont appréciés d'après une méthode nouvelle d'exploration et mensuration, mathématiquement sûre, et basée sur la considération des lignes qui unissent entre eux les différents points que l'on considère comme déterminant leur position. Cette méthode permet de distinguer avec certitude les cas où il y a luxation et ceux où elle n'existe pas; elle prouve que l'allongement observé dans la première période est purement apparent.

La thérapeutique reconnaît comme point de départ les principes posés dans la physiologie pathologique.

De la considération de ces principes découlent les indications et par suite l'application des moyens pratiques. L'auteur est arrivé ainsi à déterminer comme moyens principaux l'immobilité, la compression, la position et les résolutifs; comme moyens accessoires, les révulsifs, et plus tard les injections, puis les bains, les douches, les frictions et les mouvements communiqués. Le cercle d'action des révulsifs est indiqué avec précision; M. Crocq a démontré l'importance de la considération des positions vicieuses, et les moyens d'y obvier en partant des principes émis dans la physiologie pathologique sur leur cause. Il a démontré que le mercure et l'iode n'ont pas seulement une action générale, mais aussi une action toute locale, dirigée dans le même sens que celle de l'immobilité et de la compression, et combattant directement l'action morbide. La carie osseuse, une dénudation même étendue, guérissent souvent sans nécrose, sans élimination, de façon qu'elles n'indiquent plus ni l'amputation ni la résection. Celles-ci seront désormais des opérations exceptionnelles, dont l'auteur a posé avec soin les indications et les contre-indications. Il a apprécié les diverses injections que l'on peut pratiquer dans les trajets fistuleux. La grave question des abcès par congestion est résolue dans le sens de l'ouverture pratiquée le plus tôt possible, grâce à la combinaison des injections sous-cutanées et des injections iodées. A l'aide de ces deux moyens thérapeutiques, l'ouverture de l'abcès devient dans tous les cas inoffensive, qu'il communique avec une articulation ou qu'il vienne du rachis.

L'efficacité de ces moyens dans les cas les plus graves est démontrée dans les nombreuses observations placées dans la seconde partie de la sixième section. Quant aux détails de leur application, on ne saurait les exposer ici : il faut les voir dans l'ouvrage.

On voit, d'après cette sorte d'énoncé sommaire des divers chapitres du livre de M. Crocq, que c'est une monographie véritablement des plus importantes qui aient paru dans ces dernières années.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 juin 1855.

Cette séance est tout entière consacrée à la fin de la discussion sur l'aliénation mentale.

Séance du 26 juin.

Cancer. — M. le docteur Aimé Grimaud (d'Angers) revendique en faveur de la médecine française l'antériorité du traitement du cancer par les chlorures caustiques, que M. Landolfi expérimente actuellement à la Salpêtrière.

Invagination intestinale, suivie de l'expulsion d'une anse de l'intestin grêle. — M. E. Gaultier de Claubry lit, en son nom et au nom de M. Cruveilhier, un rapport sur une observation d'invagination intestinale, suivie de l'expulsion d'une anse de l'intestin grêle, par M. Hallagnen, médecin à Châteaulin.

Il s'agit d'une femme de 47 ans qui, à la suite de déjections abondantes par haut et par bas, pendant quarante-huit heures, suivies plus tard de selles fétides, répandant une odeur de gangrène et toujours précédées de violentes coliques et d'accidents qui faisaient craindre une mort certaine et prochaine, recouvra peu à peu le calme, et rendit, en allant à la selle, après plus de douze jours de maladie, un corps étranger qui fait le sujet de cette observation.

Il paraît certain que cette femme a éprouvé les accidents d'un volvulus ou étranglement interne, et, à cette occasion, le rapporteur soulève les questions suivantes : 1° quelle est la nature véritable du corps étranger qui est sorti spontanément par l'anus de cette malade? 2° y a-t-il dans la science des observations incontestables de faits semblables? 3° comment enfin s'opèrent et la séparation d'une portion du tube intestinal et le rétablissement de la continuité de ce même canal, et a-t-on pu quelquefois reconnaître, selon l'expression pittoresque d'Ambroise Paré, *le bastiment que nature a fait?*

L'examen de la pièce pathologique, fait par M. Jarjavay et ultérieurement par MM. Gaultier de Claubry et Cruveilhier, démontre que le corps étranger rendu par la malade de M. Hallaguen n'est point un helminthe ni quelque masse inorganique de nature quelconque; mais c'est incontestablement une portion de l'intestin grêle, de 75 centim. de longueur, complétement reconnaissable aux caractères anatomiques qui lui sont propres.

La science possède de nombreux exemples de faits analogues. M. Gaultier de Claubry cite particulièrement ceux de Sobeaux, de Solgues, de Fauchon, de MM. Duméril, Goupil (de Valogne), de Jean-Pierre Albrecht, de Winslow, de Monro, etc. Dans quelques cas, l'ouverture des cadavres a permis de constater qu'il existait dans l'étendue du canal alimentaire des altérations en parfaite conformité avec la perte supposée d'une portion d'intestin, comme l'absence complète du cœcum, l'abouchement, sous un angle plus ou moins ouvert, et par un travail cicatriciel, de deux bouts d'intestin, quelquefois d'une manière encore incomplète.

La sortie par l'anus d'une partie du canal intestinal ne peut s'effectuer que parce que préalablement il y a eu invagination, étranglement et séparation spontanée de cette même portion d'intestin. Quant à la cause qui détermine l'invagination, tantôt c'est une violence extérieure exercée sur l'abdomen, tantôt l'administration des drastiques; quelquefois il n'y a pas eu de cause appréciable.

L'invagination produite, surviennent les accidents les plus formidables de l'affection iliaque; les matières fécales prennent une odeur de gangrène; il y a souvent par l'anus des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Après un temps plus ou moins long, une tumeur se présente près de l'anus, et, après son expulsion, il y a un écoulement plus ou moins considérable de sang et consécutivement sortie de matières puriformes pendant un certain laps de temps. Le plus souvent alors les malades guérissent, mais quelquefois aussi ils succombent à de nouveaux accidents.

Ainsi, 1° l'invagination d'une portion souvent considérable du canal intestinal est un fait incontestable; 2° la constriction d'un point de l'anse intestinale invaginée amène la mortification, bornée à l'endroit même qui supporte l'étranglement; la masse intestinale, une fois séparée, est expulsée spontanément hors de l'anus, sous forme d'une

tumeur allongée, présentant au dehors une membrane muqueuse, et dans son épaisseur, suivant son axe, un conduit ou canal également tapissé par la continuation de cette même membrane muqueuse, tandis que la tunique péritonéale est juxtaposée à elle-même à l'intérieur; 3° la séparation de cette masse intestinale une fois effectuée, les deux extrémités intestinales divisées entrent en rapport et peuvent contracter l'une avec l'autre des adhérences salutaires qui rétablissent la continuité du canal alimentaire, et si la portion séparée n'est pas d'une longueur excessive, la vie des malades peut être conservée; 4° dans l'espèce, le fait que M. Hallaguen a communiqué est un nouvel exemple de cette terminaison de l'iléus avec conservation des jours du malade.

La rapporteur propose à l'Académie, au nom de la commission :

1° D'adresser à l'honorable praticien de Châteaulin une lettre de remercîments, au sujet de son intéressante communication, avec invitation de continuer à surveiller la femme qui en est le sujet et de s'efforcer, si le cas échéait que cette femme vînt à mourir, de constater par une ouverture méthodique de l'abdomen les conditions actuelles du canal intestinal;

2° D'insérer dans le Bulletin de l'Académie un précis de l'observation elle-même;

3° De conserver dans le cabinet anatomique de l'Académie la pièce pathologique que M. Hallaguen a envoyée, si l'Académie ne préfère la faire déposer en son nom dans le musée anatomique de la Faculté de médecine, où elle serait sous les yeux d'un plus grand nombre de personnes.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées après quelques remarques de MM. Duméril et Moreau.

Séance du 3 juillet.

Vaccine. Inoculation du virus varioleux mélangé avec du lait. — M. Bousquet lit, au nom de la commission de vaccine, le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1853.

Nous extrayons de ce rapport un passage relatif aux expériences faites avec un mélange de virus varioleux et du lait.

L'injustice dont on use envers la vaccine, dit M. Bousquet, ne nous fera pas méconnaître l'excellence de l'inoculation; mais, toute bonne qu'elle était, elle avait des inconvénients qui lui ont fait justement préférer la vaccine. Il ne serait permis d'y revenir que si, par impossible, la vaccine venait à se perdre, ou, ce qui peut arriver, si en présence d'une épidémie le médecin manquait de vaccin pour la conjurer.

Mais ce n'est pas ainsi qu'on l'entend. Les ennemis de la vaccine se partagent : les uns n'en veulent pas parce qu'elle ne préserve pas assez sûrement; les autres parce qu'elle préserve trop.

Ils ne s'entendent que pour revenir à l'inoculation, sauf à se diviser de nouveau sur la manière de la pratiquer. Nous en connaissons qui ne redoutent rien de cette pratique, et qui veulent qu'on l'emploie dans toute sa pureté, comme faisaient les premiers inoculateurs; les autres ne sont pas si hardis, ils redoutent les emportements du virus varioleux livré à lui-même, et cherchent à le mitiger de quelque façon. On a proposé de le tempérer par le mercure, mais de nos jours c'est au lait qu'on donne la préférence. La même idée est née presque en même temps dans trois têtes différentes : Thiele (de Cazan), Robert (de Marseille) et Brachet (de Lyon).

Cette pratique cache toute une théorie. On suppose que la variole a passé de l'homme à la vache, et on suppose que dans ce passage elle a subi la modification qui en a fait la vaccine. Plus on accordera de vraisemblance à ces suppositions, plus il y aura lieu de s'étonner que la variole et la vaccine soient si loin l'une de l'autre.

Nous n'en avons pas fini avec les suppositions; il faut encore admettre que le changement qui s'opère dans le virus varioleux au sein de la vache, une goutte de lait peut le produire en plein air.

Quoi qu'il en soit de ces suppositions, les auteurs dont nous parlons, M. Brachet en particulier, ont bien senti qu'il fallait leur donner un corps pour ainsi dire en leur donnant l'appui de l'expérience. C'est aussi ce qu'ils ont fait. Ils ont donc inoculé un mélange de lait et de virus varioleux. Une éruption est venue, mais une éruption purement locale. L'opération, répétée trente fois, a donné trente fois le même résultat. Et cette unanimité n'a pas peu contribué à prolonger l'illusion de la théorie. M. Brachet nous apprend dans une lettre à M. Diday que sur trente inoculations aucun enfant n'est mort, tandis que deux seraient morts qui avaient été vaccinés. M. Brachet a trop de raison pour rendre la vaccine responsable des revers qu'il cite : cette même rai-

son aurait dû lui laisser des doutes sur l'action qu'il attribue au lait sur le virus varioleux. C'est sans doute une chose assez remarquable que trente inoculations lacto-varioliques qui toutes n'ont donné qu'une éruption locale sans symptômes généraux ; mais les faits analogues n'étaient rien moins que rares au temps de l'inoculation du virus varioleux sans mélange. Nous engageons M. Brachet et ses partisans à relire les plus fameux inoculateurs, et ils verront si nous disons vrai.

Et, comme l'opinion que l'expérience leur a faite, une plus longue expérience doit la changer, nous les engageons aussi à multiplier leurs essais. Ils rencontreront des faits qui leur ouvriront les yeux et les ramèneront aux saines doctrines dont le hasard de l'observation les a momentanément détournés.

Un praticien non moins éclairé que consciencieux, M. le docteur Descieux (de Montfort-l'Amaury), voyait une femme atteinte de variole. Trois de ses enfants étaient autour d'elle : deux n'avaient pas été vaccinés. Malheureusement le médecin n'avait pas de vaccin, il en attendait, lorsqu'il lut dans un journal qu'un mélange de lait et de virus varioleux en pouvait tenir lieu. Il fit ce mélange, et l'inocula par quatre piqûres à chaque bras.

Les boutons d'insertion vinrent à leur heure ordinaire et suivirent paisiblement leur marche ; mais voilà qu'au huitième jour l'un de ces enfants est pris de fièvre, et trois jours après on vit paraître vingt-cinq ou trente boutons sur le reste du corps. L'autre enfant ne présenta que les boutons d'insertion, plus au onzième jour cinq ou six boutons surnuméraires non loin des piqûres.

Malgré la seconde éruption, M. Descieux restait encore dans l'incertitude. Au huitième jour, il reprit du virus sur le dernier enfant et le transmit à trois autres ; mais cette inoculation dissipa toutes ses illusions. Les nouveaux inoculés reçurent tous les trois la variole bien caractérisée, quoique légère. Chez l'un l'éruption générale se montra le septième jour, et chez les deux autres au onzième.

Une sage-femme, qui est dans la bonne habitude de vacciner tous les enfants qu'elle reçoit, inocula le virus lacto-variolique à cinq enfants ; trois eurent une variole complète, quoique assez bénigne, et les deux autres, à peine âgés de deux mois, eurent une variole confluente qui mit leur vie en danger.

Enfin, le lait modifie si peu la variole, qu'une épidémie de varioloïde sortit de ces expériences et atteignit six vaccinés. Au moment où M. Descieux écrivait ces intéressants détails, l'épidémie n'était pas terminée.

Au reste, quelque échec que la nouvelle pratique reçoive de ces expériences, elles prouvent, d'autre part, que l'inoculation n'était pas, à beaucoup près, aussi dangereuse qu'on l'a dit pour relever la supériorité de la vaccine. Mais si elle était si bénigne, pourquoi, dira-t-on, n'y pas revenir, et pourquoi y revenir si les deux méthodes se valent ? En défendant cette bénignité, nous ne pouvons oublier cependant qu'il y avait des cas malheureux ; ils étaient rares, sans doute : on a dit 1 sur 500, 1 sur 1,000. Mais, fussent-ils encore plus rares, mieux vaut ne courir aucun danger. Enfin, et c'est ici la raison principale, si l'inoculation traitait si bien ceux qui se mettaient sous sa protection, elle se vengeait cruellement sur les autres en répandant partout les germes de la contagion, au point que d'une maladie du printemps et de l'automne, elle faisait une maladie qui régnait en toute saison.

..... A ceux à qui l'inoculation a laissé des regrets, nous tenons à dire que la vaccine n'a rien à craindre de la comparaison. Ce sont deux méthodes excellentes, et leurs titres à notre confiance sont les mêmes. La variole inoculée ne diffère de la variole naturelle qu'en ce qu'elle prend une autre voie pour l'introduire et choisit son moment. La vaccine n'est évidemment qu'une variété de la variole, variété si rapprochée qu'il y a presque conformité. Ainsi, ce que l'expérience affirme de leurs propriétés réciproques, le raisonnement le confirme.

La fin de ce rapport, qui se termine par des propositions relatives aux récompenses à décerner aux médecins vaccinateurs, sera lue dans une autre séance en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 juin 1855.

Rapport sur divers mémoires relatifs aux fonctions du foie ; par M. Dumas. — L'Académie nous a chargés, MM. Pelouze, Rayer et moi, de lui rendre compte des expériences relatives aux vraies fonctions du foie,

instituées dans ces derniers temps par MM. Figuier, Poggiale et Leconte. Votre commission a pensé qu'elle devait, laissant de côté toute préoccupation théorique, réduire la question qui lui était soumise aux simples termes d'une vérification de faits. Elle a donc porté toute son attention sur les moyens à prendre pour donner à cette vérification les garanties de précision dont l'état de la science lui permettait de les entourer.

Un de nos confrères, M. Bernard, avait fait connaître, conjointement avec M. Barreswil, l'existence dans le foie d'une quantité considérable de sucre. Poursuivant les conséquences de cette découverte, M. Bernard a prouvé que le sucre existe dans le foie de tous les animaux, que sa présence est conséquemment un témoin de la nature même des fonctions de cet important organe.

Jusque-là, les observations nouvelles de M. Bernard et la conséquence qu'il en tire ne sont contestées par personne, elles constituent l'une des plus sérieuses acquisitions de la physiologie moderne.

Mais d'où vient ce sucre qui existe si constamment dans le foie? Comment disparaît-il de cet organe? Quel est son emploi?

Ici les opinions se montrent divergentes, les dificultés apparaissent, et les expériences elles-mêmes ne seraient plus d'accord.

M. Bernard pense que la formation du sucre a lieu dans le foie. Bien entendu que notre savant confrère ne met point en doute la production de sucre qui a lieu par le fait de la digestion dans l'estomac aux dépens des aliments amylacés, moins encore le passage du glucose et de ses analogues de l'estomac ou de l'intestin dans les veines. Mais il admet qu'en dehors de cette source intermittente par laquelle le glucose peut s'introduire dans le sang au moment où la digestion s'accomplit, il y en aurait une autre permanente et tout à fait spéciale : ce serait la fabrication du sucre dans le foie même.

Ce qui démontrerait cette fabrication, c'est l'absence du sucre dans le sang de la veine-porte d'un animal soumis au régime de la viande; c'est la présence de ce sucre dans le sang des veines sus-hépatiques de ce même animal.

M. Figuier a élevé contre cette doctrine diverses objections.

Reprenant une opinion déjà émise par M. Mialhe, M. Figuier fait remarquer qu'il serait plus naturel de considérer le foie comme un organe séparateur, à la façon des reins, que d'en faire un organe créateur. Dans cette hypothèse, le foie, véritable régulateur de la composition du sang, arrêterait au passage le sucre provenant de la digestion qui se trouvait en excès dans le sang, comme il arrête certains poisons métalliques, et le restituerait peu à peu à ce liquide, lorsque celui-ci en serait dépourvu ou que la proportion de sucre y serait descendue au-dessous de la moyenne, pendant les heures de repos de l'estomac.

Comme le rôle attribué au foie par M. Bernard repose sur quatre données, savoir : 1° la présence constante du sucre dans le foie des animaux herbivores ou carnivores; 2° la présence non moins constante du sucre dans les veines sus-hépatiques; 3° l'absence du sucre dans la veine-porte chez les animaux nourris avec de la viande; 4° l'apparition momentanée du sucre dans le sang de la veine-porte sous l'influence de la digestion des matières sucrées ou féculentes, votre commission devait s'attacher à examiner si ces données étaient contestées et si elles l'étaient avec quelque raison.

Or de ces données il en est deux qu'on ne conteste pas, la première et la quatrième. Il est admis que le foie contient toujours du sucre, même chez les animaux carnivores. Il ne l'est pas moins que, sous l'influence de la digestion des matières féculentes ou sucrées, le sang de la veine-porte en contient aussi.

Reste donc à savoir si le sang de la veine-porte contient ou non du sucre chez les animaux nourris de viande. A cet égard, les expériences de votre commission lui ont semblé décisives. Elle n'a pas trouvé trace appréciable de sucre dans le sang de la veine-porte d'un chien nourri à la viande crue.

Reste encore à décider si, indépendamment de la digestion des matières végétales, le sang des veines sus-hépatiques contient du sucre; si, sous l'influence de la digestion de la viande, le sang de la veine-porte en est dépourvu; si enfin, lorsque le sang de la veine-porte n'en contient pas, celui des veines sus-hépatiques en contient au contraire.

Il suffit, pour éclairer tous ces points, d'examiner, comme l'a fait M. Bernard, sur le même animal, le sang de la veine-porte et celui des veines sus-hépatiques, sous l'influence de la digestion, après un repas uniquement composé de

viande, succédant soit à une abstinence prolongée, soit à quelques journées d'un régime purement animal.

Dans une expérience faite dans cette dernière condition, votre commission s'est assurée que le sang de la veine-porte ne renfermait pas trace de sucre, tandis que celui des veines sus-hépatiques en contenait des quantités parfaitement appréciables, ainsi que M. Bernard l'avait annoncé.

Comme la difficulté se concentre tout entière sur ce point : — Y a-t-il ou non du sucre dans le sang de la veine-porte pendant la digestion après un repas formé de viande, l'animal ayant été convenablement soustrait à l'influence d'une alimentation sucrée? — votre commission a examiné, avec tout le soin dont elle était capable, les produits extraits par M. Figuier du sang de la veine-porte dans un animal sacrifié dans ces conditions, et où l'auteur croyait reconnaître la présence du sucre à l'aide du réactif Frommherz. Votre commission n'en a pas trouvé en employant, il est vrai, la fermentation.

Ainsi tous les faits annoncés par notre confrère M. Bernard, au sujet de la fonction qu'il attribue au foie, ont été vérifiés par nous, et nous ne pouvons qu'applaudir à la rare habileté du savant physiologiste qui les a mis le premier en évidence.

Sur la question de doctrine, votre commission n'avait pas à se prononcer. Le foie fabrique-t-il le sucre? Le fabrique-t-il aux dépens des éléments albumineux du sang? Le sucre serait-il, au contraire, un produit de la digestion des aliments ou de l'élaboration des éléments du sang pendant le cours de la circulation qui resterait masqué par la présence de quelque substance étrangère jusqu'à son arrivée au foie, chargé de le rendre libre? Ces questions méritent assurément d'être débattues, mais c'est à l'expérience seule à les résoudre définitivement, et nous verrions avec plaisir les jeunes savants qui les ont abordées persévérer dans leurs travaux.

Jusqu'ici, la doctrine professée par notre confrère paraît intacte.

Les recherches sur ce sujet important n'ont pourtant pas tout appris sans doute, et nous dirons ici à ceux qui voudront s'en occuper qu'on ne doit pas accorder une confiance trop complète à des réactions semblables à celles qu'on obtient avec la dissolution de tartrate de cuivre dans la potasse. Tous ces phénomènes de coloration, de réduction, produits par des matières organiques, sont trompeurs et incertains. Lorsqu'on ne peut pas isoler le sucre en nature, il faut au moins s'assurer de sa présence par l'action du ferment et par le développement d'acide carbonique que la fermentation produit. Il faut, s'il se peut surtout, extraire l'alcool lui-même du résidu de la fermentation, comme l'a fait la commission de l'Académie qui a examiné les travaux de M. Bernard.

Votre commission, sans entrer plus avant dans l'examen spécial des Notes que l'Académie lui a renvoyées, se borne donc à établir comme conséquences de son travail :

1° Que le sucre n'a pas été appréciable dans le sang de la veine-porte d'un chien nourri de viande crue;

2° Que la présence du sucre a été facile à constater, au contraire, dans le sang des veines sus-hépatiques recueilli dans le même moment sur le même chien.

Comme les mémoires de M. Figuier, ceux de MM. Poggiale et Leconte ont été publiés, l'Académie n'avait plus, d'après les règlements, à se prononcer sur leur mérite respectif; mais votre commission a cru qu'il était de son devoir néanmoins de lui faire connaître le résultat de ses propres expériences sur le fond même de la question que ces savants ont étudiée.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Du droit de réquisition de la police sur le médecin; arrêt de la cour de cassation.— Le 15 mars dernier, M. le docteur Eyriaud, chirurgien en chef de l'hôpital d'Angoulême, en revenant de voir un malade dans la banlieue de cette ville, fit la rencontre du commissaire central de police, qui lui dit qu'un nommé Brisson, en déchargeant des ballots de marchandises, venait d'être tué sur le coup par la chute d'un de ces ballots. L'événement était arrivé dans la localité voisine. Le commissaire invita M. Eyriaud, en sa qualité de médecin, à l'accompagner sur les lieux de l'événement, afin de constater le décès du sieur Brisson. M. Eyriaud prétexta une grande fatigue, qu'il était encore à jeun, que ce n'était pas là un cas d'urgence, et refusa de suivre M. le commissaire. Celui-ci le somma alors au nom de la loi d'obtempérer à cette réquisi-

tion; M. Eyriaud ne voulut pas y déférer et reprit le chemin de sa demeure. Le commissaire dressa procès-verbal, et M. Eyriaud fut cité devant le tribunal de simple police d'Angoulême, pour contravention à l'article 475 du Code pénal, n° 12.

M. le docteur Eyriaud comparut en personne devant le tribunal et se défendit lui-même contre le ministère public, qui demandait l'application de la loi.

Le tribunal rendit le jugement suivant :

« Vu le procès-verbal, rédigé par M. Petit, commissaire central;

« Vu les dispositions de l'article 475, n° 12, du Code pénal, ainsi conçu :

« Article 475. Seront punis d'amende, depuis « 6 fr. jusqu'à 10 fr. inclusivement: .....

« 12° Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou « négligé de faire les travaux, le service, ou de « prêter le concours dont ils auront été requis, « dans les circonstances d'accidents, tumulte, « naufrage, inondation, incendie, ou autre cala- « mité, ainsi que dans les cas de brigandage, « pillage, flagrant délit, clameur publique ou « d'exécution judiciaire. »

« Après avoir entendu le prévenu dans ses observations et les conclusions du ministère public;

« Considérant que des faits exposés à l'audience, et dont l'exactitude n'a pas été contestée, il résulte que le 15 de ce mois, à dix heures du matin, le nommé Brisson, étant occupé à charger une charrette dans la cour du sieur Florant, entrepreneur de roulage au faubourg l'Houmeau, est tombé sous la charge d'un lourd ballot, et a été tué sur le coup;

« Que le commissaire central, averti de l'événement, descendit sur le lieu à midi, et rencontra sur sa route le sieur Eyriaud, médecin, qu'il requit de l'accompagner, réquisition à laquelle ce dernier ne crut pas devoir obtempérer;

« Considérant qu'il ne s'agit pas là d'un fait d'intérêt général, mais seulement d'un malheur particulier; que tout secours de l'art était inutile au moment où la réquisition a été faite au médecin, puisque Brisson était mort deux heures auparavant; que la cause de sa mort était parfaitement connue, et ne pouvait être attribuée qu'à la chute faite par le malheureux chargeur; que, par conséquent, il n'y avait pas urgence d'obtempérer sans retard à la réquisition du commissaire de police; qu'au surplus, le fait à raison duquel la réquisition a eu lieu n'est point accompagné de circonstances qui rendent le secours réclamé obligatoire, et ne rentre dans aucun des cas prévus par l'article 475, n° 12, du Code pénal;

« Par ces motifs, le tribunal relaxe purement et simplement le sieur Eyriaud des fins de la plainte contre lui dirigée, sans dépens.

« Fait et prononcé en dernier ressort, à l'audience publique du tribunal de simple police d'Angoulême (Charente), séant au palais de justice, le 23 mars 1855, etc. »

Le ministère public d'Angoulême s'étant pourvu en cassation contre ce jugement, M. le docteur Eyriaud demanda les conseils et le concours de l'Association des médecins de la Seine, dont l'intervention a quelquefois servi la profession dans ces sortes d'affaires. La commission de l'Association déclara qu'elle s'en référerait à son conseil judiciaire, Me Paillard de Villeneuve. Il faut croire que l'avis de cet avocat a été défavorable, car l'intervention n'a pas eu lieu. Mais, fort heureusement, le secrétaire de l'Association, le docteur Cabanellas, qui ne partageait pas la décision méticuleuse de la Société, voulut avoir l'opinion d'un de ses amis, savant jurisconsulte, de Me Béchard, avocat à la cour de cassation.

Me Béchard a rédigé officieusement une consultation, en tout point favorable à la conduite de notre confrère. Il a fait plus : de ses deniers il a consigné l'amende nécessaire, a plaidé d'office et spontanément la cause. La cour de cassation a rendu l'arrêt suivant, que nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« Ouï le rapport de M. le conseiller De Glos, les observations de Me Béchard, avocat du défenseur, et les conclusions de M. l'avocat général d'Ubexi;

« Attendu que la signification légale du mot *accident*, qui se trouve dans l'article 475, n° 12, du Code pénal, est fixée et limitée par les autres événements qu'il dénomme, et que le refus d'obéir à la réquisition faite à l'occasion de ces accidents ne peut dès lors entraîner l'application de la peine édictée contre les personnes qui n'étaient pas dans l'impossibilité absolue d'y obtempérer incontinent, que dans le cas où ils étaient, comme les tumultes, naufrages et autres événements y spécifiés, susceptibles de compromettre la paix ou la sûreté publique, si les tra-

vaux, le service ou le secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés ;

« Attendu que le défendeur Michel-Chéri Eyriaud, docteur en médecine, était prévenu de n'avoir pas obtempéré, le quinze mars dernier, à la réquisition du commissaire central de police à Angoulême, de venir constater le décès d'un individu qui avait été tué par la chute d'un ballot de marchandises ;

« Attendu que le jugement attaqué, en le relaxant de la poursuite, par le motif que le fait à l'occasion duquel la réquisition avait eu lieu n'était pas accompagné des circonstances qui auraient rendu le secours ou le service obligatoire, a sainement interprété les dispositions de l'article 473, n° 12, du Code pénal, et, par suite, n'a violé aucune loi ;

« Attendu, d'ailleurs, que ledit jugement est régulier dans sa forme,

« La cour rejette le pourvoi. »

École de médecine de Bordeaux. — Par arrêté en date du 20 juin 1855, M. le ministre de l'instruction publique a accepté la démission de M. Barnetche, professeur d'accouchement, maladies des femmes et des enfants, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Par le même arrêté, M. Barnetche a été nommé professeur honoraire de ladite école.

Arrêté concernant la délivrance des médicaments toxiques. — Le préfet du département des Landes a pris un arrêté où l'on trouve les dispositions suivantes :

Considérant qu'il importe de veiller à ce que, par suite de méprises funestes, la vie des citoyens ne se trouve pas exposée ou compromise ;

Les pharmaciens exerçant dans le département des Landes seront tenus, à partir du 15 août prochain, de revêtir d'une étiquette sur *papier rouge orangé* toutes les fioles ou paquets contenant des médicaments d'une nature dangereuse, *destinés à l'usage externe*, qu'ils livreront aux consommateurs, et dont la liste se trouve indiquée ci-après.

Cette étiquette portera seulement ces mots : *Médicaments pour l'usage externe.*

Elle sera distincte de l'autre étiquette désignant comme à l'ordinaire, *mais sur papier blanc*, le spécifique, ainsi que le nom du pharmacien et son domicile.

Ces prescriptions sont également applicables aux médecins des communes rurales.

(*Journal des Landes.*)

Choléra. — *El Heraldo medico* continue la publication de ses bulletins du choléra dans la province de Madrid. Les décès varient entre 3 et 6 par jour.

La tapotopathie. — La *Gazette médicale de Toulouse* annonce qu'un docteur suédois nommé Engelstroëm vient d'inventer la *tapotopathie*. Cette nouvelle manière de guérir les maladies consiste à frapper d'abord à petits coups sur le siége du mal et à augmenter graduellement l'intensité des coups jusqu'à ce que les malades ne puissent plus les supporter; à cette première période de sensation de douleur succède bientôt une chaleur bienfaisante, un bien-être indicible qui fait désirer au patient la continuation de son traitement. Quand il en est là, le médecin frappeur assure que la guérison est complète.

Il y a peu de temps, ajoute ce journal, c'était le tour des esprits frappeurs; aujourd'hui vient celui du docteur; mais, pour lui, frapper le mal, c'est frapper la monnaie; qu'il frappe donc tant qu'il en est temps encore, et que Dieu le garde d'être frappé plus tard de toute espèce de vésanie ou d'infortune.

— Le journal anglais *the Lancet* annonce que M. le docteur Deville, ancien prosecteur des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé professeur d'anatomie à l'école anatomique et médicale de Grosvenor Place, à Londres.

— L'empereur d'Autriche vient de nommer :

M. le docteur Wenzel Treitz professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Prague;

M. le docteur R. Heschl, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Cracovie;

M. le docteur A. Willigh, professeur d'anatomie à l'école chirurgicale d'Olmütz.

Le mois de mai et la lune rousse. — Notre honorable confrère M. le docteur A. Bérigny (de Versailles) vient de publier dans *la Science* un long et fort intéressant article intitulé *la Lune rousse et la période de refroidissement du milieu de mai.* De ses observations il résulte qu'en comparant la température moyenne du mois de mai 1855 au même mois des huit années précédentes, on trouve que celui

de cette année a été plus froid, et même que d'après ces neuf années la température irait presque sans cesse en se refroidissant, ainsi que le prouve le tableau suivant :

Ann. 1847	Tempér. moy.	du mois de mai.	15,4
— 1848	—	—	15,7
— 1849	—	—	15,1
— 1850	—	—	12,7
— 1851	—	—	11,3
— 1852	—	—	14,6
— 1853	—	—	13,1
— 1854	—	—	12,2
— 1855	—	—	10,9

L'homœopathie devant la Société impériale de Marseille. — M. le docteur Chargé a publié, il y a quelques mois, une brochure intitulée : *l'Homœopathie et ses détracteurs à propos du choléra de* 1854. La Société de médecine de Marseille, émue des erreurs nombreuses renfermées dans ce factum et de l'atteinte portée à l'honorabilité de ses membres, a fait examiner la brochure du docteur Chargé par une commission de membres tous connus par leur loyauté et leur esprit de tolérance à l'égard des différentes doctrines médicales. Voici les conclusions du rapport de cette commission :

« Attendu que la brochure intitulée *l'Homœopathie et ses détracteurs* n'est point une œuvre scientifique, mais un travail conçu et publié dans un but que la Société ne veut pas qualifier; que des faits se rapportant à la Société y sont travestis et dénaturés ; que les injures y sont prodiguées à plusieurs de ses membres, et notamment à ceux qui composaient la commission chargée d'une enquête au couvent du Refuge, que l'auteur ose accuser d'avoir soustrait des pièces favorables à sa cause, accusation pleine de malveillance, et d'autant plus perfide, que l'auteur sait fort bien qu'elle n'est pas fondée, et que dès lors cette supposition bien gratuite de *larcin* est faite dans le seul but de se créer un prétexte pour injurier et flétrir des médecins honorables;

« Attendu que l'auteur de la brochure ne peut avoir oublié que, dans une occasion récente où l'on sollicitait la conclusion et l'arrangement entre parties d'une affaire judiciaire que lui-même avait suscitée contre un de nos confrères dont l'honorabilité est incontestable et dont la loyauté dans toutes ses recherches est aujourd'hui démontrée (1), on avait assuré en son nom qu'il n'outragerait plus désormais les membres du corps médical; que c'est au mépris de cette promesse et sans y être forcé par aucune circonstance nouvelle qu'il a repris la plume dans les mêmes conditions qui avaient justement soulevé contre lui une opposition si générale; que le caractère éminemment honorable des personnes qui avaient bien voulu servir d'intermédiaires et se porter garants de ses dispositions nouvelles devait, à défaut d'autres mobiles, lui inspirer une conduite meilleure; qu'agir comme il l'a fait, c'est méconnaître tout à la fois le respect qu'il doit à ceux qui dans cette circonstance l'ont honoré de leur confiance et sa propre dignité, qui lui commandait impérieusement de faire oublier ses torts par son silence ;

« Considérant qu'il est du devoir de la Société de médecine, non-seulement de veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée à sa dignité, mais encore de mépriser l'injure quand celle-ci ne peut nuire à sa considération; que si légalement elle n'a pas le droit d'intervenir toutes les fois que, par des assertions trompeuses, par des écrits contraires à la vérité, l'opinion publique peut être égarée, elle a du moins le droit et le devoir de proclamer sa pensée alors qu'on s'attaque à ses actes pour en dénaturer le sens, pour faire croire que des intentions mauvaises président à ses desseins, et enfin pour tromper l'esprit public sur la moralité de ses membres;

« Pour ces motifs et sans attacher une importance qu'elle ne mérite point à la brochure intitulée *l'Homœopathie et ses détracteurs;*

« La Société impériale de médecine se borne à donner le démenti le plus formel et le plus complet aux assertions émises dans ce travail et relatives à sa conduite pendant le choléra de 1854.

« Et, par suite de la publicité donnée à cet écrit, votre commission vous demande de vouloir bien décider :

« 1° *Que ce rapport et les conclusions soient insérés en entier dans le procès-verbal de vos séances ;*

« 2° *Publiés dans le compte rendu annuel de vos travaux ;*

« 3° *Communiqués aux divers journaux et sociétés de médecine.* »

Ont signé :

MM. Villeneuve, D.-M., président de la commission.

Beullac, D.-M.

Martin R^no^, D.-M.

(1) M. le docteur Cruchet.

GOIRAND, Ph. P.

SAUVET, D.-M., rapporteur.

Ce rapport est suivi d'une discussion, à la suite de laquelle les conclusions qui précèdent sont adoptées par la Société à l'ananimité moins une voix.

Fait et délibéré en séance.

Marseille, le 19 mai 1855.

IV. VARIÉTÉS.

De quelques formes peu connues de charlatanisme.

Le charlatanisme médical est un vrai protée, et tous les jours on en signale de nouvelles variétés. En voici deux qui ont jusqu'ici échappé à toute description. Nous les empruntons à une brochure du docteur Heurteloup sur la Guérison immédiate des rétrécissements de l'urèthre.

Les bougies et les pingouins.

Il y a quelque chose de fort remarquable qui résulte de l'innocent métier de mettre des bougies. Il y a des médecins qui ne font que cela, et, par cela seul qu'ils ne font que cela et ne savent faire que cela, la plus grande considération s'attache à eux; car ils montrent dans leur salon une collection de malades, qu'ils disposent généralement en espalier ou autour d'une table, sous l'apparence de lecteurs de journaux attentifs et modestes.

A ces malades en puissance de bougies qui les maintiennent immobiles et dans des positions gênées et douteuses, un chirurgien célèbre dans ce genre de traitement, et qui vient malheureusement de mourir, avait donné le singulier nom de *pingouins*, probablement à cause de leur ressemblance avec ces oiseaux manchots qui restent des journées entières immobiles et groupés sur certains rivages des mers lointaines.

Plus un médecin a de *pingouins* dans son salon, plus il a de réputation, et plus il doit en avoir; car chacun juge de son talent d'après l'ampleur de l'espalier ou du cercle occupé... à rester tranquille et décent.

Or, comme cette collection de malades ne vient que de ce que le chirurgien ne peut pas les guérir, et que par cela les *pingouins* s'agglomèrent, il s'ensuit que plus le chirurgien est impuissant, plus il a de réputation.

Il n'y a rien de tel pour faire fortune que de savoir bien plumer des *pingouins;* cette science consiste à tirer les plumes une à une et doucement.

Le docteur Mazette.

Mais ce n'est pas seulement en matière de rétrécissements de l'urèthre que l'ignorance est une cause principale de réputation.

Examinons l'ignorant sous le rapport de la maladie de la pierre.

Que l'on suppose un homme qui a la pierre, et que l'on suppose un chirurgien capable d'enlever cette pierre immédiatement par l'urèthre, ou un chirurgien malhabile qui ne possède pas d'instruments convenables, ou qui n'a pas appris à s'en servir, ou qui n'a pu apprendre à s'en servir.

Eh bien, le malade va chez le premier chirurgien et lui conte son cas. Le chirurgien dit au malade : Il faut vous guérir; mettez-vous là. Et effectivement il guérit le malade. Le malade sort, rencontre un ami, lui conte qu'il vient justement d'aller consulter un chirurgien, que ce chirurgien lui a trouvé une pierre et la lui a ôtée immédiatement. Croit-on que l'ami admire? Pas du tout; il juge que l'opération étant si promptement faite, elle devait être bien facile, et on n'en parle plus. L'habile chirurgien reste dans l'ombre.

Maintenant ce même malade va consulter une mazette qui, par le fait de son état de mazette, doit être ou un quart, ou un demi, ou un charlatan tout entier.

La mazette examine, sonde, fait souffrir le malade; croit sentir, ne le croit plus; fait mettre le malade dans toutes les positions, lui met le doigt dans tous les trous... Il ne trouve rien, cherche encore; et le malade de se dire en grimaçant, et avec admiration : Comme cet homme-là cherche bien!

La mazette trouve enfin une pierre, et il dit au malade d'un air dolent mais assuré :

— Hélas! mon cher monsieur, je dois vous dire que vous avez une pierre.

Alors le malade de s'écrier avec épouvante :

— Ah! mon Dieu, monsieur, vraiment j'ai une pierre? Vous en êtes sûr? Oh! mon Dieu! mon Dieu! et que pensez-vous qu'il faille faire?

— Mon cher monsieur, reprend la mazette en se gourmant, c'est une question délicate à laquelle je réfléchirai. Votre pierre est assez volumineuse; je penserai à ce qu'il faut faire.

Alors le malade, consterné, retourne chez lui; il conte partout que le célèbre docteur *Mazette* lui a trouvé une pierre. La femme, le père, la mère, les enfants, le portier, le frotteur, le facteur, proclament partout que le célèbre docteur *Mazette* a trouvé une pierre; cela se répand, cela se dit, cela se redit, cela se narre, cela se raconte, et le nom célèbre volé de bouche en bouche et fait vibrer tous les tympans.

On écrit en province; un journal du lieu met, à l'*insu* du docteur, la fatale nouvelle en entre-filet; l'entre-filet repousse de marcotte dans les journaux de la grande ville, toujours à l'*insu* du docteur, et l'on se dit en s'abordant :

— Savez-vous? M. X. a la pierre; il va être opéré.

— Vraiment!... Par qui donc?

— Par le célèbre docteur *Mazette*.

Mais le célèbre docteur remet l'opération, drogue son malade, et le retentissement se prolonge.

Enfin le jour de l'opération est habilement fixé à *trois* jours; car, pendant ces trois jours, l'attention va se rallumer.

Chacun dit alors à l'autre :

— Dites donc, eh bien! c'est décidé; vous savez? ce pauvre M. X. va être enfin opéré.

— Ah bah! vraiment! Et qui est-ce qui l'opère?

— Eh mais, c'est le célèbre docteur *Mazette*. Et le nom du docteur *Mazette* retentit encore.

L'opération se fait, le malade souffre, et chacun dit :

Comme il souffrirait davantage, si ce n'était pas le docteur *Mazette!*

En sa qualité de mazette, le célèbre docteur écorne la pierre, en fait sortir un atome, et laisse dans la vessie la pierre, qui a fait des petits. Chacun regarde l'atome et ne voit pas la pierre; alors chacun s'extasie sur l'adresse extrême du docteur *Mazette*.

Une seconde, une troisième, une quatrième, une dixième opération est nécessaire, et entre chacune le nom de la mazette retentit et retentira d'autant plus souvent que les opérations seront plus fréquentes. Or, comme les opérations sont d'autant plus fréquentes que la mazette est plus mazette, et que plus les opérations sont fréquentes, plus on prononce le nom du docteur *Mazette*, il s'ensuit que ce nom est d'autant plus connu que la mazette est plus grande, et que plus la mazette est grande, plus le nom est connu.

Ça va toujours comme ça.

Mais le malade meurt. Alors on dit : Il faut qu'il ait eu une bien mauvaise maladie; car c'est le célèbre docteur *Mazette* qui l'a traité, et s'il eût dû être guéri, cela ne pouvait être que par lui.

Ou bien le malade guérit après douleurs, inflammations, fièvres, blessures, arrachements, contusions, qui ont cent fois fait douter de sa vie. Alors on dit : Il fallait le fameux docteur *Mazette* pour le tirer de là.

Et, le docteur *Mazette*, comme un chat, retombe toujours sur ses pattes.

Et, sur ce, le docteur *Mazette* va aux nues; et l'autre docteur reste à terre... parce qu'il guérit trop vite.

Et le docteur *Mazette* monte, monte, monte; *sic itur ad astra*.

Et là il devient un juge et mesure le génie avec... ses oreilles.

Et il trouve naturellement le génie d'autant plus court que ses oreilles sont plus longues.

Cette histoire, qui se renouvelle tous les jours, prouve donc encore qu'il y a beaucoup plus de chances de réputation *populaire* pour l'ignorant et malhabile que pour le savant et l'adroit chirurgien, par la raison qu'on a plus souvent l'occasion de prononcer le nom de l'ignorant que celui du savant.

Le public écoute le nom et ne le pèse pas, et le nom le plus souvent entendu est à ses yeux le plus grand : le charlatan sait cela.

J'en connais d'aucuns auxquels, par cette raison, la réputation ne manque pas, et, si quelque chose m'étonne, c'est qu'elle ne soit pas plus grande.

Ne prenez pas, ô lecteurs, cette historiette pour un paradoxe; croyez qu'elle est vraie et sérieuse.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique (1).

REMÈDES SPLÉNIQUES.

Les phénomènes sympathiques qui proviennent des *maladies de la rate* sont les suivants : fréquemment des douleurs d'estomac, plus souvent de la toux, quelquefois des douleurs de bas-ventre, la diarrhée chronique, la constipation parfois, rarement l'asthme, le dérangement des fonctions des reins et l'hydropisie qui en dépend; chez les femmes, tantôt la rétention des menstrues, tantôt les métrorrhagies, tantôt la leucorrhée.

Charbon de bois. (Carbo.)

Dans les cas où l'affection de la rate est plus ou moins prononcée dans les maladies sympathiques de la poitrine, on donne le charbon, et on guérit souvent par ce moyen non-seulement la toux légère, mais aussi la toux opiniâtre. Cependant l'asthme qui provient de la rate ne cède pas à l'emploi du charbon. Dans ce cas, on a recours à d'autres médicaments spléniques.

Dose.

R. Charbon de tilleul..... 30,00

A prendre une cuillerée à café 2 à 3 fois par jour.

Scille. (Scilla maritima.)

La scille est un excellent splénique. Elle est véritablement efficace dans les affections douloureuses de la rate.

En diminuant la dose, on arrête l'évacuation alvine inutile. Cet agent produit cependant très-rarement un effet purgatif secondaire.

Dose. La teinture, donnée à la dose de 15 à 30 gouttes 5 fois par jour, produit de très-bons effets.

Eau de glands.

Tout particulièrement efficace dans l'hydropisie provenant des maladies de la rate. Il survient, dans les obstructions anciennes de la rate, une diarrhée qui très-rarement ne dure qu'un jour; dans ce cas on ne doit ni suspendre l'usage de l'eau de glands ni en diminuer la dose.

La fièvre aiguë de la rate, pendant les fièvres hépatiques régnantes, cède facilement à l'emploi de l'eau de glands.

En général, on donne les glands dans la plupart des affections spléniques qui surviennent pendant le traitement d'autres maladies.

Doses : L'eau alcoolique de glands se donne par demi-cuillerée à bouche 4 fois par jour mêlée avec de l'eau ordinaire.

L'eau de glands doit être préparée de la manière suivante : 500 grammes de glands pelés et pilés doivent donner 500 grammes (1/2 litre) d'eau distillée de glands.

Genièvre. (Juniperus.)

C'est un bon médicament dans les maladies de la rate.

Les baies de genièvre agissent très-probablement comme agent splénique, non par l'huile essentielle, mais par le principe immédiat non volatil qu'elles renferment.

Préparation. On fait infuser une poignée de baies de genièvre écrasées dans quatre tasses d'eau bouillante.

Huile pyro-succinique. (Oleum succini rectificatum.)

Elle est efficace dans les affections douloureuses de la rate auxquelles se joignent des acci-

(1) Voyez le dernier numéro.

dents spasmodiques (chez les hystériques et les hypochondriaques).

On doit l'administrer par petites doses avec de l'eau de glands.

R. Huile pyro-succinique... 0,50 à 1,00
Eau de glands..... 200,00

A prendre toutes les heures une cuillerée.

Grande ciguë. (Conium maculatum.)

Elle produit un effet instantané contre la toux sympathique qui a son origine dans un état maladif de la rate.

On l'administre avec le sucre de lait, de la réglisse, ou les préparations de glands.

Tartrate de magnésie. (Magnesia tartarica.)

Il y a un état pathologique de la rate qui exige expressément l'emploi de ce remède pour amener la guérison.

La dose moyenne de ce médicament est d'un gramme, 4 ou 5 fois par jour. Cette dose ne produit aucun effet laxatif. Si les intestins sont irrités, on doit diminuer la dose. (L'effet curatif ne dépend pas de l'action laxative de cet agent.)

Petite ciguë. (Ciguë aquatique, cicuta virosa.)

Elle s'emploie dans les affections douloureuses chroniques de la rate. C'est un médicament splénique externe. On mélange l'extrait de petite ciguë avec l'emplâtre ordinaire de gomme ammoniaque.

Acide pyroligneux. (Acidum pyrolignosum.)

Dans les affections douloureuses chroniques et désespérées de la rate.

On en frictionne pendant une demi-heure tout l'hypochondre gauche, deux ou trois fois par jour.

REMÈDES PANCRÉATIQUES.

Iode.

L'iode trouve ses indications dans les affections morbides chroniques du pancréas, auxquelles manque malheureusement un diagnostic certain; on ne doit pas employer l'iode seul comme moyen capable de faire reconnaître la maladie du pancréas. (La maladie du pancréas se manifeste sous différentes formes; tantôt sous celle d'une fièvre aiguë, tantôt comme une affection chronique.) Chez quelques malades atteints de fièvre pancréatique, les reins sont pris sympathiquement, ce qui se reconnaît à l'urine qui devient brune et qui ne se décolore pas malgré l'amélioration. Une infusion de verge d'or (solidago virga aurea) combat cependant cette irrégularité dans un jour.

Ce moyen peut être employé avec succès dans la toux chronique, si celle-ci dépend de l'affection du pancréas.

Doses.

R. Teinture d'iode..... xxx gouttes.
Eau distillée..... 225 gramm.
Gomme adragant.... 1 gramm.

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

REMÈDES POUR LES AFFECTIONS DU PLEXUS COELIAQUE.

Eau d'amandes amères.

Dans l'état morbide du plexus cœliaque, si le foie, la rate ou les reins sont malades sympathiquement, on mélange l'eau d'amandes amères avec le remède particulier correspondant à l'organe atteint consécutivement.

Doses.

R. Eau d'amandes amères.. 30 gram.
Eau commune..... 225 id.

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

REMÈDES STOMACHIQUES.

Sous-nitrate de bismuth (bismuthum nitricum). — Acétate de potasse (kali aceticum). — Acétate de soude (natrum aceticum). — Carbonate d'ammoniaque (ammonium carbonicum).

Ce sont quatre très-bons médicaments stomachiques, surtout dans les vomissements; ceux-ci cèdent facilement à ces remèdes. Si les vomissements sont provoqués par une matière âcre, acide, contenue dans l'estomac (car tout ce qui entre dans l'estomac y devient acide), rien de plus efficace que le carbonate d'ammoniaque pour les arrêter.

R. Carbonate d'ammoniaque. 8 gram.
Gomme adragant..... 1 id.
Eau..... 225 id.

A prendre toutes les heures par cuillerée. Si la première cuillerée est rejetée, on n'en continue pas moins cette potion.

Iode.

C'est un des meilleurs moyens pour arrêter les vomissements. C'est surtout l'iode qui arrête les maux d'estomac.

R. Teinture d'iode..... XXX gouttes.
Gomme adragant..... 1 gramme
Eau..... 225 id.

Toutes les heures une cuillerée.

Chlorure de calcium. (Calcaria muriatica.)

Quand les vomissements sont arrêtés, ce remède agit plus efficacement que tous les autres. Il combat un état pathologique de l'estomac qui ne se manifeste pas toujours par des vomissements, mais par d'autres symptômes, comme douleur, gonflement d'estomac après le repas, renvois, etc., symptômes qui ne cèdent ni à l'acétate de potasse ni aux autres médicaments stomachiques.

Dose. On fait dissoudre une partie de chlorure de calcium dans deux parties d'eau, et on donne 15 gouttes de cette liqueur toutes les heures, dans une demi-tasse d'eau.

REMÈDES INTESTINAUX.

Ce n'est que dans un petit nombre de cas que la maladie du canal intestinal est une affection primitive. Les remèdes qui sont dans ce groupe n'agissent efficacement que contre l'affection primitive du canal intestinal.

Mélange d'huile de pavot, de gomme arabique et d'eau.

C'est un excellent moyen dans les diarrhées même douloureuses. Il est inappréciable dans la diarrhée des enfants.

Ce remède n'est pas seulement efficace pour les intestins, mais encore pour les canaux biliaires.

Doses.

R. Huile de pavot..... 100,00
Gomme arabique..... 30,00
Eau..... 210,00

Toutes les heures une cuillerée.

Dans les affections douloureuses des intestins avec constipation, l'huile seule suffit déjà.

Iode.

L'iode est un médicament intestinal qui agit rapidement dans les douleurs abdominales qui ne dépendent pas de la présence de matières âcres, ni de l'accumulation des fèces.

Doses.

R. Teinture d'iode..... XL gouttes.
Gomme adragant..... 1 gramme.
Eau..... 225 id.

Toutes les heures ou toutes les demi-heures une cuillerée à bouche.

Mélange de teinture de noix vomique et d'assa-fœtida.

Ce mélange possède une efficacité incontestable.

A employer dans presque toutes les douleurs du bas-ventre.

Il est peu de cas dans lesquels ce moyen ne donne pas des résultats satisfaisants.

Il est aussi efficace contre le foie.

Doses.

R. Assa-fœtida..... 8,00.
Jaune d'œuf..... q. s.
Teinture de noix vomique. 12,00
Eau..... 210,00

A prendre dans les cas urgents une cuillerée à bouche toutes les demi-heures; dans les moins urgents toutes les heures.

On peut employer l'opodeldoch en frictions ou l'esprit d'ammoniaque caustique. Les douleurs disparaissent après une demi-heure. On ne se servira de ces frictions qu'en cas de nécessité.

Acétate de zinc. (Zincum aceticum) (1).

L'acétate de zinc est en réalité un opium minéral.

On arrête facilement la diarrhée avec ce moyen.

Doses.

R. Acétate de zinc..... 8,00
Gomme arabique..... 30,00
Eau..... 210,00

Toutes les heures une cuillerée.

On doit commencer seulement par une demi-cuillerée à bouche pendant les 4 premières heures, parce qu'il excite facilement les envies de vomir et même les vomissements.

---

(1) Rademacher fait préparer comme il suit l'acétate de zinc : On prend parties égales de sulfate de zinc pur cristallisé et d'acétate de plomb; on dissout chaque sel à part dans dix parties d'eau distillée bouillante, puis on mêle les deux liquides avec agitation soutenue. On laisse déposer, on filtre et dans la liqueur on fait passer un courant de gaz sulfhydrique aussi longtemps qu'il se forme un précipité noir de sulfure de plomb. Ce liquide filtré de nouveau produit des cristaux d'acétate de zinc. (Note du traducteur.)

Mélange d'extrait de cachou et d'hydrochlorate d'ammoniaque.

Ce mélange est le meilleur moyen que la médecine possède pour arrêter la diarrhée qui provient d'une véritable affection primitive des intestins.

Doses.

R.	Extrait de cachou.....	30,00
	Hydrochlorate d'ammoniaque.	15,00
	Gomme arabique.....	30,00
	Eau.....	210,00

Par cuillerées toutes les heures ou toutes les deux heures.

Aromates. — Noix muscade. — Fleurs de muscade. — Girofle.

Ces substances sont efficaces, tant dans les affections douloureuses des intestins que dans la diarrhée. Cependant elles ne possèdent pas une vertu toute particulière.

LAXATIFS.

Lavement avec dissolution de sel de cuisine.

Dans la constipation qui dépend de l'insensibilité du rectum.

Il faut d'abord connaître par quelques essais la quantité de sel qui peut produire une évacuation dans environ cinq minutes. On fait donner les lavements au malade chaque jour et à la même heure.

Coloquinte.

Là seulement où le défaut de l'évacuation alvine dépend de l'insensibilité du gros intestin.

On donne la teinture de coloquinte par gouttes et en petite quantité, 10 à 30 gouttes 2 à 3 fois par jour.

Sels laxatifs.

Quand les lavements ne produisent aucun espoir d'amélioration et quand la cause de la maladie réside dans la paresse de tout le canal intestinal, les sels laxatifs employés persévéramment sont des agents véritablement curatifs.

On donne le sel de Glauber ou le sel de seignette.

Il faut dissoudre 30 grammes de sel de Glauber dans au moins 500 grammes d'eau; car l'eau augmente l'effet laxatif du sel. Chacun doit essayer sur soi-même combien il en a besoin.

REMÈDES ANTIVERMINEUX

Tous sont incertains, excepté :

1° Le cuivre;

2° L'aloès;

3° L'huile;

4° Le semen-contra.

Pour les lombrics on donne le semen-contra.

Pour les ascarides vermiculaires l'aloès.

On donne l'huile à toute dose.

Il ne faut se servir que de l'extrait de semen-contra.

REMÈDES POUR LE SYSTÈME DE LA VEINE-PORTE.

Les accidents qui proviennent de la pléthore du système de la veine-porte sont les suivants : hypochondrie, vertiges, défauts de la vue, inflammation chronique des amygdales et de l'isthme du gosier. Toux, asthme, affection de la vessie, douleurs arthritiques dans les articulations scapulaires et tarsiennes.

Dans des cas rares : des coliques, de la cardialgie, principalement pendant la digestion, de la coxalgie, de l'impotence virile et de la luxuriosité immodérée.

Soufre.

Le soufre agit très-efficacement sur le système veineux du bas-ventre.

On emploie le soufre sublimé. On l'administre en poudre, c'est le moyen le plus simple et le moins coûteux. Mais il est également utile sous forme de pilule, surtout préparé avec du mucilage de gomme arabique et un peu de sucre (1).

Si les évacuations alvines sont paresseuses, on se borne aux doses moyennes et on les provoque par une dissolution de sel de seignette ou de sel de Glauber.

---

(1) Voici les formules dont je me sers :

Pilules.

R.	Soufre sublimé.....	āā 12.00
	Sucre blanc.....	
	Mucilage de gomme arabique.....	q. s.

Pour faire 180 pilules.

Dose 8 à 10, trois fois par jour.

Poudre.

R.	Soufre sublimé.....	15 grammes.
	Suc de réglisse pulv.....	8 —
	Saccharate d'anis.....	15 —

Par jour : trois cuillerées à café dans un verre d'eau.

Évacuations sanguines au moyen de sangsues à l'anus.

Quand des personnes hémorrhoïdaires de l'âge de dix-huit à vingt ou vingt-quatre ans se plaignent continuellement ou passagèrement de strangurie fréquente, il faut évacuer le sang par l'anus; on prévient par là la formation des hémorrhoïdes de la vessie.

On peut par ce traitement changer les hémorrhoïdes vésicales en hémorrhoïdes rectales.

Ici les sangsues n'ont pas seulement pour effet de produire une évacuation, elles favorisent aussi le flux sanguin vers l'anus.

Les affections sympathiques comme la strangurie ou la dysurie se laissent souvent combattre avec rapidité par le soufre, le nitre, et par l'application répétée ou même unique des sangsues.

Pour combattre la pléthore abdominale, il faut faire faire trois évacuations sanguines par l'application de 6 à 8 sangsues, une fois tous les huit jours.

REMÈDES DE L'APPAREIL URINAIRE.

Les affections sympathiques qui proviennent des affections primitives des reins sont : douleurs de tête périodiques d'un côté, toux sans expectoration, accidents asthmatiques, mal de cœur continuel et qui ne cède à aucun agent stomachique, vomissements véritables, douleurs des intestins, diarrhée chronique, ténesme vésical, hydropisie, ascite en général; douleurs dans la plante des pieds ou sur le dos des pieds, et chez les femmes la métrorrhagie.

Magnésie. — Eau de chaux. — Sels alcalins.

Dans les cas où l'acide urique prédomine dans les reins et trouble leurs fonctions, de sorte qu'il en résulte un dérangement dans la sécrétion de l'urine et de l'hydropisie.

Les purgatifs agissent ici comme irritants sur le canal intestinal; en ramenant la sécrétion urinaire à son état normal, ils guérissent la maladie des reins. Leur action est incertaine.

On donne la préférence à la magnésie plutôt qu'à l'eau de chaux, au carbonate d'ammoniaque plutôt qu'à tous les autres sels alcalins et terreux.

Les laxatifs administrés par petites doses produisent ici le même effet que lorsqu'ils sont donnée à hautes doses comme purgatifs.

Crème de tartre soluble. (Tartarus boraxatus.)

Comme diurétique très-efficace dans l'hydropisie.

La dose de crème de tartre soluble doit être réglée de telle sorte qu'elle ne produise pas d'évacuations alvines fréquentes (1).

Semences de coloquinte.

Comme diurétique.

La plus forte dose doit être de 30 gouttes, quatre fois par jour. Avant d'employer les grains pour préparer la teinture, on doit les épousseter et les laver ensuite.

Opium aqueux.

Dans les affections des reins qui se manifestent par une diminution de la sécrétion urinaire.

L'affection rénale se dénote par le point de côté droit, par l'urine qui devient rouge sans maladie du foie, par des douleurs dans le tarse et dans le dos des pieds sans qu'il y ait affection du foie, de la rate, du mésentère et du cerveau.

On donne 3 ou 4 et tout au plus 5 gouttes de teinture d'opium mêlée avec une petite quantité d'eau, en 24 heures.

Cochenille.

C'est un excellent moyen pour les reins malades. Il agit presque avec régularité; mais il est inefficace contre les calculs des reins. Il guérit, et presque sûrement, les douleurs de tête et de la face qui dépendent d'une affection rénale.

Doses.

R. Cochenille..... 8 grammes.
Sucre blanc..... 64 id.

A prendre toutes les heures une cuillerée à café.

Verge d'or. (Solidago virga aurea.)

C'est un ancien remède rénal excellent et qui est spécifique contre les maladies des reins. Il ramène les reins malades à leur état normal; il convient dans un état pathologique particulier. Il est sans effet contre les calculs rénaux.

Quelquefois la gravelle et les calculs rénaux n'agissent pas du tout consécutivement sur la vessie et sur l'urèthre. La toux, les crampes de poi-

---

(1) La dose de 0,50 à 2 grammes donnée plusieurs fois par jour suffit pour produire l'effet diurétique.
(Note du traducteur.)

trine, les points de côté, le mal de cœur continuel, la diarrhée chronique ou la constipation, les urines d'une odeur cadavéreuse, les douleurs dans le talon et dans le dos des pieds chez les femmes, la métrorrhagie et l'hystérie, sont les compagnes ordinaires des calculs rénaux. On voit rarement la dysurie continuelle, la coxalgie, la paralysie des extrémités inférieures. Si les calculs tendent à s'évacuer, on voit apparaître des coliques violentes accompagnées de vomissements; et, chez les enfants enclins aux crampes, des spasmes différents. Lorsque les calculs sont en repos, ils ne font point souffrir le malade. La magnésie et l'eau de chaux sont les moyens qu'on doit administrer de préférence aux calculeux.

Doses. On donne ce médicament sous forme de tisane. On fait infuser par jour 15 grammes de cette plante pendant une demi-heure dans cinq tasses d'eau bouillante, on passe par une étamine et on fait prendre cette infusion froide ou chaude dans la journée.

Fomentations tièdes.

Les fomentations tièdes de la région rénale sont d'un excellent secours pour combattre les symptômes qui proviennent des calculs rénaux.

On trempe du son de froment dans de l'eau tiède, on en remplit un sac et on fait coucher le malade par-dessus.

Sulfate de magnésie calcinée et cochenille. (Magnesia sulfurica usta cum cochenilla.)

Le sulfate de magnésie calcinée administré avec la cochenille rend des services incontestables dans la gravelle des reins. L'administration de ce mélange calme les différents accidents insupportables et favorise l'expulsion de la gravelle (1).

Teinture de bourse à pasteur. (Tinctura bursæ pastoris.)

C'est un moyen tout particulier pour faire évacuer la gravelle des reins. Son emploi continuel combat tous les accidents qui proviennent de la gravelle rénale.

La teinture se prépare comme celle de chélidoine.

Dose. 30 gouttes, 5 fois par jour.

II. De la valeur thérapeutique des bains térébenthinés.

Depuis six ans environ, l'attention des médecins et du public a été attirée sur un nouveau mode de traitement des affections rhumatismales et catarrhales par les vapeurs de térébenthine. Ce traitement, qui a pris naissance dans le département de la Drôme, et qui a déjà subi de nombreuses modifications, consistait, dans son origine, à placer les malades affectés de rhumatisme dans un four chauffé à la température de 60 à 80 degrés pour extraire la térébenthine des copeaux de sapin. Depuis plus d'un siècle il était mis empiriquement en usage par les paysans des environs de Die qui travaillaient à l'extraction de la poix, et qui avaient remarqué que ceux d'entre eux qui contractaient des douleurs rhumatismales, lumbagos, sciatiques, arthralgies, etc., en étaient très-rapidement débarrassés en se faisant suer abondamment dans leur four. Ce fait avait frappé les médecins de Die, qui pensèrent, avec raison, qu'il ne devait pas être perdu pour la science; et, en 1850, M. Chevandier publia, dans la *Revue médico-chirurgicale*, un Mémoire dans lequel il faisait connaître les succès obtenus par l'emploi des bains de vapeur térébenthinée.

Nous allons dire comment ces bains étaient administrés. Le four à poix, dans lequel on descendait les malades, était une cavité ovoïde, profonde de deux mètres environ et large d'un mètre et demi, garnie à l'intérieur de plusieurs couches de copeaux de sapin régulièrement superposées et soumises à une température de 60 à 80 degrés pour la distillation de la térébenthine. Les malades pénétraient tout simplement dans ce four, à l'aide d'une échelle, par l'ouverture supérieure, et y demeuraient vingt ou vingt-cinq minutes, enveloppés dans une couverture de laine.

Sous l'influence de cette haute température d'une part, et surtout, suivant l'opinion des médecins qui préconisaient cette méthode de traitement, sous l'influence des vapeurs résineuses qui stimulaient la surface cutanée, étaient absorbées par elle et agissaient spécifiquement sur l'élé-

---

(1) R. Cochenille pulvérisée.....0,30 à 0,60
Sulfate de magnésie calcinée.....2,00 à 4,00
Sucre blanc.....0,5
Pour un paquet.
Prendre 3 à 4 paquets par jour.
(N. du trad.)

ment rhumatismal, une abondante diaphorèse s'établissait, le principe morbide était détruit et éliminé hors de l'organisme, et au bout de quelques jours les rhumatismes les plus invétérés étaient soulagés, et la santé générale éprouvait une amélioration notable.

Quelque utile que pût être le bain de vapeur térébenthiné, tel que je viens de le décrire, il constituait un mode de traitement trop grossier pour être adopté avec faveur par la classe aisée de la société, et trop incommode pour les malades impotents ; aussi a-t-on bien vite senti le besoin de lui apporter des modifications qui rendissent son succès plus facile, sans nuire en rien à son efficacité. Ainsi M. le docteur Benoît, tout en conservant la forme primitive du four, y a fait pratiquer une ouverture latérale, à l'affleurement des copeaux, qui permet au malade d'y entrer aisément. M. Chevandier a converti le four en une chambre fumigatoire circulaire, divisée en neuf petites cellules; dans ces cellules, les malades respirent plus librement que dans le four primitif ; mais ils sont tous soumis à la même température. A Crest, autre ville du département de la Drôme, l'appareil a été transformé en boîtes fumigatoires, hors desquelles la tête du malade se trouve placée.

Enfin, à Boquéron (près de Grenoble), M. le docteur Rey a également divisé le four en cabinets tout à fait indépendants les uns des autres, chauffés séparément, aérés par un système ingénieux de ventilation, dans lesquels on peut graduer à volonté l'intensité de la vapeur, et il a eu l'idée de combiner le traitement par les vapeurs résineuses avec l'hydrothérapie. Un système analogue de bains résineux vient d'être organisé à l'établissement hydrothérapique de Serin, par M. le docteur Petit. Voilà où en est la question aujourd'hui.

Eh bien ! quelle est la valeur de cette médication par les bains de vapeur térébenthinée, avec toutes ces modifications ? Sont-ils vraiment préférables dans les affections catarrhales et rhumatismales aux traitements par les bains de vapeur simple, par les eaux minérales, par les bains russes, par l'hydrothérapie ? Sont-ils administrés d'ailleurs de manière à en obtenir le plus d'avantages possible ? Leur mode d'action physiologique et thérapeutique a-t-il été exactement apprécié par les médecins qui l'ont vanté ? Ce sont là autant de questions qui intéressent les médecins et que M. Guillebert d'Hercourt s'est proposé de résoudre. Cette tâche convenait très-bien à notre confrère, qui a vu par lui-même et examiné les divers établissements de bains résineux de la Drôme, et qui s'est occupé, comme on sait, d'une manière spéciale, depuis plusieurs années, des fonctions de la peau et des moyens capables de favoriser sa réaction, de la sueur, des procédés qui la provoquent en débilitant l'organisme, et de ceux qui, au contraire, l'activent en augmentant son énergie.

L'opinion de M. Gillebert est loin d'être en tous points favorable aux bains de vapeur résineuse, et il n'hésite pas à affirmer qu'ils ne méritent pas les éloges exagérés qui leur ont été prodigués par MM. Chevandier, Benoît, Rey, Moreau, etc., et que leur action physiologique a été inexactement appréciée par ces médecins. Voici comment il procède dans son argumentation : Suivant ces médecins, dit M. Gillebert, « la térébenthine est l'élément essentiel du traitement par les bains de vapeur résineuse.

« Elle agit en se mêlant au sang, et par une action sans doute spécifique sur l'élément rhumatismal.

« Elle est introduite dans l'économie, sinon exclusivement, du moins en majeure partie, par l'absorption cutanée.

« Le calorique agit en congestionnant la peau et en suractivant les fonctions de cette enveloppe. Il favorise ainsi l'absorption du principe résineux. »

Une pareille doctrine paraît, à M. Gillebert, être en contradiction avec les faits et avec les notions les mieux établies de la physiologie, sur l'absorption. Il ne nie pas que dans les fours à poix on n'ait guéri et qu'on ne puisse guérir encore des malades affectés de rhumatisme chronique ; mais ces cas de guérison lui paraissent en tous points semblables à ceux qu'on obtient par les bains de vapeur ordinaires et dans les établissements d'eaux thermales. Il en fait principalement honneur à l'action du colorique et non à l'absorption de la térébenthine, qui, sans aucun doute, a des propriétés antirhumatismales, comme l'avaient déjà reconnu Galien, Dioscoride, et plus tard Murray, Récamier, Martinet, mais dont l'action est illusoire dans les bains de vapeur tels qu'ils sont organisés à Die et à Crest. Et, pour démontrer cette assertion, il insiste avec force sur cet argument physiologique, à savoir, que l'absorption et l'exhalation sont toujours en raison inverse d'activité, fait qui lui paraît dé-

montré par les travaux de MM. Milne Edwards et Collard de Martigny, et par les recherches récentes et pleines d'intérêt de M. Cl. Bernard sur la non-simultanéité de l'exhalation et de l'absorption. Fort de ces faits, il pense que ce n'est pas au moment où le corps, placé dans une étuve de 60 à 80 degrés, est inondé de sueur, que sa surface peut absorber les vapeurs résineuses de la térébenthine; que si ce médicament pénètre dans l'économie, c'est par une autre voie que par la peau, et que c'est évidemment par les organes de la respiration.

Mais, sans aller plus loin, on pourrait répondre immédiatement à cette objection : Peu importe la voie par laquelle la térébenthine pénètre dans l'organisme, pourvu qu'elle y arrive; il faut bien qu'elle soit absorbée puisqu'on la retrouve assez rapidement dans les urines; si elle s'y introduit par les organes respiratoires, ne trouve-t-elle pas là une large voie d'absorption, par laquelle elle peut agir puissamment sur la composition du sang?

Voici comment M. Gillebert renverse cette nouvelle prétention. Après avoir montré que l'absorption de la térébenthine ne peut se faire par la surface cutanée, il soutient qu'elle est insuffisante par les surfaces broncho-pulmonaires, dans les bains tels qu'ils sont administrés à Die et à Crest.

Il a constaté lui-même l'odeur térébenthinée de son urine, après avoir séjourné dans l'étuve de Crest pendant une heure; mais ce fait n'a pour lui aucune valeur; car tout le monde sait qu'il suffit de passer quelques instants dans un appartement fraîchement peint à l'essence de térébenthine pour que cette manifestation se produise. Et si l'on réfléchit que la température des bains résineux de Die ou de Crest est de 60, 80 et même 100 degrés, on comprend aisément que, d'une part, l'exhalation pulmonaire étant activée ne permet pas à l'absorption d'être énergique, et surtout que dans un air aussi raréfié les flocons légers de la térébenthine soient en grande partie entraînés au dehors.

Dès lors, pour M. Gillebert, l'importance des bains résineux est considérablement amoindrie, et il est difficile d'accorder beaucoup de crédit aux assertions des médecins qui ont écrit que la térébenthine des sapins de la Drôme a une vertu toute spéciale, et qu'en pénétrant dans le torrent circulatoire elle modifie le sang et détruit l'élément rhumatismal. Dès lors aussi la supériorité de ces bains sur les bains de vapeur ordinaires devient bien contestable et on peut leur adresser les mêmes reproches.

C'est précisément là ce que fait M. Gillebert d'Hercourt dans la suite de son mémoire.

Après avoir démontré que les bains de vapeur résineux ne peuvent agir par absorption cutanée et qu'ils ne peuvent agir que d'une manière presque complétement illusoire par l'absorption pulmonaire, parce que les procédés d'inhalation sont vicieux, il en tire d'abord cette conclusion qu'ils n'ont probablement pas d'autre effet que la production d'une sueur abondante. Il est incontestable que ces bains produisent la sudation avec une très-grande vitesse. Mais pour M. Gillebert c'est là plutôt un inconvénient qu'un avantage; car il a remarqué que tous les bains qui déterminent le même effet ont l'inconvénient d'occasionner différents troubles et des malaises sérieux, tels que la céphalalgie, les palpitations, une angoisse prononcée, et de plus l'expérience a démontré qu'ils augmentent en général le degré d'impressionnabilité des malades à l'action du froid. Il ajoute même que d'après ses propres recherches sur la sudation et sur la sueur, il résulte que celle-ci est d'autant plus aqueuse, et par conséquent d'autant moins éliminatrice ou dépurative, que la sudation est poussée avec une plus grande activité. Or, c'est là ce qui arrive quand l'atmosphère n'a pas moins de 50 à 60 degrés, et surtout quand elle s'élève à 100 degrés.

Cependant il y a dans les bains résineux deux éléments puissants, le calorique et la térébenthine, qui, s'ils étaient combinés d'une manière plus rationnelle, pourraient produire des effets bien plus avantageux; car, loin de méconnaître les propriétés antirhumatismales de la térébenthine, notre honorable confrère apporte de nouveaux faits à l'appui de son action spécifique.

Mais il voudrait qu'on plaçât les malades dans des conditions favorables à l'absorption du médicament, et qu'on ne fît pas au contraire tout ce qui peut empêcher cette absorption. Ainsi, il voudrait qu'on séparât convenablement le temps de la sudation de celui de l'absorption, et qu'on ne cherchât pas à les faire marcher simultanément.

Par exemple, il voudrait qu'avant ou après la sudation, à plusieurs heures de distance même, on plaçât les malades dans un vaporium non chauffé, où les vapeurs de résine pourraient être respirées à la température de l'air ambiant, ou

du moins à 20 ou 30°.—Et pour éviter les inconvénients qu'il reproche aux sudations rapides par le calorique, lesquelles sont, suivant lui, aqueuses et débilitantes, il propose de mettre à profit les précieuses ressources du maillot hydrothérapique qui fait suer plus lentement, produit une transpiration visqueuse et dépurative. Mais il ne veut pas qu'on allie, comme le fait M. Rey à Boquéron, l'hydrothérapie avec l'étuve à 80°. — Dans la combinaison proposée par M. Gillebert, il faut toujours, pour que la térébenthine soit convenablement absorbée, qu'elle soit respirée à la température ordinaire. Aussi pense-t-il qu'on n'a pas besoin pour cela d'envoyer les malades à Die, à Crest ou à Boquéron, et qu'on peut les soumettre partout, avec la plus grande facilité, sans aucun déplacement, au traitement térébenthiné, ce qui serait certainement un grand avantage pour la pratique.

Ce qu'il propose dans ce cas n'est pas seulement une vue de l'esprit, il l'a expérimenté déjà dans plusieurs circonstances, et il a parfaitement réussi. Il cite par exemple plusieurs observations de névralgies ou de rhumatismes chroniques qu'il a guéris ou considérablement amendés en provoquant d'abord la sudation par l'enveloppement hydrothérapique, puis en faisant respirer quelques heures après aux malades les émanations qui se dégagent d'un flacon contenant de l'essence de térébenthine, ou mieux encore des branches de sapin enduites de térébenthine; et comme rien n'oblige à précipiter l'opération, on peut ne charger l'air de principes volatils qu'autant que la susceptibilité le permet, et on règle d'après cela la durée de l'opération ; M. Gillebert emploie souvent ce procédé pour faire respirer la térébenthine dans l'air comprimé.

Telle est en substance l'analyse du mémoire intéressant de M. Gillebert, qui, pour exprimer en deux mots son opinion sur les bains de vapeur résineuse, pense qu'ils constituent un moyen puissant et rapide de sudation, mais non une méthode spécifique, agissant par l'absorption de la térébenthine par la peau ou par les poumons, parce que les exhalations cutanée et pulmonaire sont trop activées pour que l'absorption puisse être puissante; que cette méthode ne saurait rendre de grands services dans le traitement des affections catarrhales ou rhumatismales, parce que, dans ces maladies, la calorification étant généralement affaiblie, il faut se bien garder d'user des moyens qui peuvent l'amoindrir encore, tels que l'emploi de la chaleur, mais leur préférer au contraire ceux qui activent cette fonction et qui accroissent la force de résistance du sujet, comme l'hydrothérapie.

Cette opinion paraît logique sous quelques rapports : pourtant je trouve que M. Gillebert l'a exagérée et qu'il n'a pas rendu aux bains de térébenthine toute la justice qu'ils méritent. Je crois qu'il a raison de soutenir qu'en provoquant énergiquement l'exhalation cutanée, on rend moins active l'absorption de la peau, et qu'il ne faut pas compter sur ce mode d'absorption pour faire pénétrer la térébenthine dans l'économie, dans une étuve chauffée à 80°. Mais je ne puis admettre avec lui que cette notion tirée de la physiologie soit absolue et qu'elle prouve l'inefficacité des bains de vapeur résineuse. Car, en fait, il est incontestable d'une part que, dans ces bains, la térébenthine s'introduit dans l'organisme (peu importe la voie qui lui livre passage), puisque l'urine en est habilement imprégnée. D'une autre part, la modification spéciale que ce médicament produit sur la sensibilité de la peau, l'hyperhémie dérivative et l'irritation substitutive qu'elle détermine, ne sont pas une chose indifférente. Enfin, et c'est là la meilleure de toutes les raisons, une expérience de plusieurs années a déjà consacré l'utilité des bains de vapeur résineuse. Un grand nombre de rhumatisants se louent de leur emploi, et l'usage s'en répand de jour en jour. Certainement, il ne faut pas voir dans ce moyen une panacée à toutes les affections liées de près ou de loin au rhumatisme et au catarrhe, comme quelques médecins ont une fâcheuse tendance à le croire; mais il faut s'incliner devant les faits quand ils sont rigoureusement constatés, et ne jamais oublier qu'en thérapeutique le raisonnement doit toujours céder le pas à l'observation.

Ainsi, pour mon compte particulier, je crois, pour avoir vu des malades qui s'en sont bien trouvés, que les étuves térébenthinées peuvent rendre d'importants services dans les cas de rhumatisme articulaire et musculaire, à forme chronique, *in malo ischiadico et rhumatismis*, comme disait Murray. La pensée qu'a eue M. Gillebert : 1° de séparer les deux temps, la sudation et l'inhalation de la térébenthine; 2° de remplacer la sudation dans l'étuve par l'enveloppement hydrothérapique, est sans doute un progrès utile; mais je ne vois dans cette proposition qu'une ressource heureuse qui vient s'ajouter à celles que nous devons aux médecins de la Drôme, mais qui

ne les détruit pas; pas plus que les beaux résultats fournis par l'hydrothérapie ne peuvent faire oublier aux médecins judicieux les bienfaits connus depuis tant de siècles des étuves ordinaires, des bains russes et des eaux minérales (1).

Dr Teissier (de Lyon).

III. Des vapeurs d'iode dans l'hémoptysie.

Monsieur le Rédacteur,

Serais-je le premier qui aurait employé les vapeurs d'iode contre l'hémoptysie, ou bien ce moyen aurait-il été déjà mis en usage pour arrêter ces hémorrhagies souvent si inquiétantes? Voilà, monsieur le Rédacteur, ce que je me permets de vous demander, avant de vous prier de consigner mon observation dans votre journal. Dans le premier cas, je regretterais de ne pas être une sommité médicale pour que l'attention fût appelée sur ce moyen thérapeutique. Dans le second, vous pourriez considérer le résultat que j'ai obtenu comme un fait de plus pour écarter le doute sur cette médication. Voici le fait :

Le nommé V..., maréchal-ferrant, est âgé de 40 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin. Le 5 de ce mois, une hémoptysie vient le mettre dans la plus grande anxiété, le lendemain d'une libation aussi prolongée qu'abondante. Je jugeai convenable d'employer seulement les sinapismes aux jambes, des boissons froides et acides, la position demi-assise avec recommandation du plus scrupuleux silence.

L'hémorrhagie s'arrêta, et le lendemain même le malade se promenait et ne rendait que par hasard quelques crachats muqueux légèrement rougis par le sang.

Le surlendemain, nouvelle hémorrhagie qui ne diffère de l'autre que par une plus notable quantité de sang.

Cette fois je me décidai à lui pratiquer une saignée au bras de 500 grammes. Je revins aux moyens précédents et je fis prendre au malade une décoction de ratanhia convenablement refroidie. J'obtins, par ces moyens, un résultat non moins rassurant que le premier. Cependant deux jours ne s'étaient pas écoulés quand je fus prié de courir sur-le-champ vers mon malade, chez lequel la récidive de son hémoptysie me mit dans une grande inquiétude. L'hémoptysie fut arrêtée instantanément et définitivement par les vapeurs d'iode, que par prudence je lui fis continuer pen- 5 à 6 jours, et maintenant le nommé V... se porte à merveille.

Voici le moyen que j'employai : Je fis construire tout simplement un appareil en fer-blanc ayant pour embouchure une imitation de celle adaptée aux appareils à éthériser, et pour fond une grille sur laquelle je déposai un petit godet rempli d'iode. Le malade inspire par la bouche seule et produit l'expiration séparément aussi par le nez.

Agréez, etc.

A. Faille, D.-M.

PHYSIOLOGIE.

IV. Observations sur la superfétation.

Monsieur le Rédacteur,

La lecture de la lettre de M. le docteur Rousseau, chirurgien-major de l'hôpital d'Épernay, insérée dans votre dernier numéro, me décide à vous adresser succinctement une observation qui ne manque pas d'analogie avec les deux faits consignés dans cette lettre et avec celui de M. le docteur J. Mieussens. Pour être déjà quelque peu ancien, le fait suivant, qui est resté parfaitement gravé dans ma mémoire, n'en est pas moins fort intéressant; et si vous le jugez tel, vous pourrez lui donner une place dans vos colonnes.

Obs. Le 9 avril 1841, je fus appelé à la C....., canton de Brou, pour accoucher Me X... A mon arrivée, je fus reçu dans la cour de l'habitation par la mère de cette dame qui fondait en larmes et m'aborda en criant :

— Hâtez-vous, monsieur, ma fille va mourir; car, dans le dernier effort qu'elle vient de faire, la matrice est sortie avec l'enfant; vous allez la trouver sur le carreau tenant au délivre, et tout à fait séparée de la jeune femme que nous venons de remettre au lit!

Je rassurai immédiatement cette pauvre mère, en lui jurant impossible ce qu'elle me déclarait. L'accouchée allait aussi bien que possible; une belle fille, remarquablement forte, respirait et criait à merveille sur les genoux de la garde, auprès du foyer. J'examinai le placenta, qui me parut très-volumineux, et au bord duquel adhé-

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Lyon.*

rait une poche close, de la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Cette poche était molle, et, en la palpant, je sentis distinctement, au milieu d'une masse liquide, un corps résistant du volume d'une grosse poire. Je diagnostiquai et j'annonçai de suite que cette poche contenait le cadavre d'un autre enfant, ce que je démontrai sur-le-champ en la fendant avec des ciseaux. Ce petit cadavre était celui d'un fœtus femelle. Il était d'un blanc mat, et offrait à peu près la même consistance que les parties charnues d'un fœtus vivant; dans tous les cas, il ne présentait pas de traces sensibles de putréfaction.

Aux diverses questions qui me furent faites sur ce produit extraordinaire, je répondis : que deux enfants avaient été conçus au même moment; que vers le milieu du temps de la grossesse, encore bien que Me X.... n'eût rien éprouvé d'insolite à cette époque, l'un de ses enfants était mort, et que l'autre, qui heureusement n'avait point été influencé par la maladie ou l'accident qui avait tué le premier, ne s'en était que mieux développé, puisqu'il était resté seul en quelque sorte en possession de toute la cavité utérine.

Si je n'ai point, dans le temps, publié ce fait, c'est que la lecture de divers traités d'accouchements m'a tant soit peu désabusé sur sa rareté.

Je termine en disant que je partage absolument l'opinion de M. le docteur Rousseau sur la possibilité de conservation de certains fœtus morts dans l'eau de l'amnios; je partage également les idées qu'il paraît émettre sur la superfétation, et j'interprète exactement comme lui l'observation de M. le docteur J. Mieussens.

Veuillez, etc. Dr Galopin,

Médecin de l'hôpital d'Illiers.

II. REPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des différentes sortes d'hydropisies qui peuvent se déclarer pendant la grossesse. — Voici le résumé d'une communication de M. le docteur Becquerel sur ce sujet.

Quatre sortes d'hydropisies peuvent se développer chez une femme enceinte, et ces quatre espèces sont loin d'avoir toutes la même valeur de diagnostic, et surtout la même gravité.

1° *Hydropisies mécaniques.* — Ce sont peut-être les plus communes; elles sont la conséquence de la compression exercée par l'utérus chargé du produit de la conception sur la veine cave inférieure et sur les veines iliaques. Leur production est favorisée par la densité moins grande que présente le sang des femmes enceintes et la légère diminution d'albumine qui existe dans son sérum. Ces hydropisies sont bornées aux membres inférieurs, et elles n'ont d'autre importance que l'incommodité qu'elles causent aux femmes qui en sont atteintes. Le seul fait de l'accouchement suffit pour la faire disparaître.

2° *Hydropisies liées à une altération du sang, mais sans albumine dans les urines.* — L'altération du sang que causent ces hydropisies consiste dans la diminution de proportion de l'albumine du sérum du sang, diminution qui est quelquefois assez considérable, et à laquelle on ne peut assigner d'autre cause que le fait même de la grossesse et son influence sur les divers principes immédiats du sang. Cette espèce d'hydropisie, comme, du reste, les deux suivantes, tend à se généraliser; il est très-important de la diagnostiquer et de la distinguer nettement de la troisième et de la quatrième variété, car elle ne prédispose pas comme ces deux dernières à l'éclampsie. C'est, du reste, l'analyse seule du sang qui peut permettre d'en établir l'existence.

Cette espèce d'hydropisie disparaît après l'accouchement, mais d'une manière beaucoup plus lente. Il est d'observation que les femmes qui l'ont présentée conservent de la faiblesse pendant un temps assez long, et, pour me servir d'une expression vulgaire, elles se remettent beaucoup plus lentement et plus difficilement que d'autres.

3° *Hydropisies avec altération du sang et urines albumineuses, mais sans maladie de Bright proprement dite.* — Ces hydropisies sont la conséquence de l'altération du sang (diminution de l'albumine) produite par la déperdition de l'albumine par les reins. Jusqu'à ces derniers temps

on avait pu penser que cette déperdition avait lieu sans qu'il existât de lésion matérielle des reins. D'après un travail récent, postérieur à mes leçons, et qui m'est commun avec M. Robin, cette albumine serait due à une modification particulière survenue dans les cellules épithéliales des tubes lisses des reins, modification consistant dans l'infiltration de ces cellules, et les tubes lisses eux-mêmes par de nombreuses granulations de nature protéique. Cette infiltration est analogue à celle que M. Robin avait déjà trouvée dans l'albuminurie cholérique, et, comme cette dernière, elle est susceptible de guérison.

Le diagnostic absolu de cette lésion avec une maladie de Bright véritable est bien difficile pendant la vie, et cependant il serait très-important d'y arriver, puisque la question du pronostic y est entièrement subordonnée ; car s'il y a possibilité de guérison dans un cas, il y a impossibilité à peu près absolue dans le deuxième.

C'est chez les femmes atteintes de telles hydropisies que l'on doit redouter l'éclampsie et la prédisposition à la péritonite puerpérale.

Sans doute l'éclampsie n'en est pas une conséquence nécessaire, et de ce qu'on trouve simultanément une hydropisie générale, une altération du sang et des urines albumineuses, on ne peut affirmer que ce terrible accident surviendra. Mais le contraire a lieu, c'est-à-dire que toutes les fois qu'il y a éclampsie on est certain de trouver non pas une hydropisie, mais des urines albumineuses et une altération du sang.

Sous le rapport de la terminaison de cette troisième espèce d'hydropisie, deux choses peuvent arriver :

1° S'il ne survient pas d'éclampsie, la guérison est à peu près certaine ;

2° Si l'éclampsie arrive, la terminaison est subordonnée à cette dernière, c'est-à-dire qu'il peut y avoir terminaison fatale ou guérison, car l'éclampsie, même avec urines albumineuses, n'est pas nécessairement mortelle.

4° *Hydropisies dues à une maladie de Bright.* — Le diagnostic de cette espèce d'hydropisie est très-important à établir. A cet égard, on pourra se fonder sur la quantité un peu plus considérable d'albumine, sur la présence dans les urines de fragments de tubes lisses, de filaments fibrineux et de globules graisseux, et, à l'aide de ces signes, établir un diagnostic approximatif.

L'éclampsie peut venir compliquer cette espèce d'hydropisie tout aussi bien que dans l'espèce précédente ; seulement ici elle est infailliblement mortelle.

Si l'éclampsie ne survient pas, la maladie ne s'arrêtera pas après l'accouchement ; les accidents continueront de marcher, l'hydropisie d'augmenter, et la terminaison fatale aura lieu au bout d'un certain temps.

On voit, d'après ces détails, combien sont différentes entre elles les différentes espèces d'hydropisies qui peuvent se développer pendant la grossesse.

De l'iodure de potassium dans les maladies saturnines. — M. Malherbe a dernièrement publié, dans le *Journal de la Société de médecine de la Loire-Inférieure*, le résultat de recherches cliniques et chimiques qu'il a faites sur l'iodure de potassium, proposé par MM. Natalis Guillot et Melsens comme le meilleur moyen d'éliminer de l'économie le plomb et le mercure. Les observations de M. Malherbe, au nombre de quatre seulement, ne permettent pas de poser des conclusions définitives ; elles permettent cependant d'établir les faits suivants :

1° Dans l'intoxication saturnine, le plomb est éliminé naturellement par les voies urinaires, probablement sous l'influence des chlorures alcalins contenus dans nos humeurs, comme l'indique la théorie de M. Mialhe ; néanmoins, cette élimination se fait si lentement, qu'elle ne suffit pas à produire la guérison spontanée des maladies causées par le plomb ;

2° Sous l'influence de l'iodure de potassium, l'élimination du plomb par les voies urinaires devient beaucoup plus active ; mais, en même temps, l'élimination des phosphates par cette voie est considérablement augmentée, et ces sels donnent un résidu insoluble, qui retient la plus grande partie du plomb éliminé ;

3° Le plomb n'est pas éliminé naturellement par la sécrétion salivaire ; mais l'iodure de potassium est susceptible de l'entraîner par cette voie : c'est au moins ce que semble dire notre unique observation sur ce point.

Il resterait maintenant à déterminer combien de temps dure l'élimination du plomb. Cette durée, qui doit varier dans de larges limites, n'a pu être l'objet de nos investigations, parce qu'on ne peut retenir les malades dans les hôpitaux pendant assez longtemps.

De tous les faits aujourd'hui connus, il devie

facile de déduire les règles du traitement rationnel des maladies saturnines. Nous les formulerons dans les propositions suivantes, où les agents thérapeutiques sont rangés selon leur importance, et non dans l'ordre où ils doivent être administrés, ordre qui doit varier selon les cas particuliers.

1° Éliminer le plomb contenu dans l'économie, au moyen de l'iodure de potassium administré méthodiquement et aussi longtemps que l'urine et la salive donnent les réactions du plomb;

2° Nettoyer la surface cutanée au moyen des bains sulfureux et savonneux, et les surfaces muqueuses par l'usage intérieur des préparations de soufre et par les purgatifs; ces derniers moyens, en provoquant d'abondantes évacuations bilieuses, éliminent sans doute une partie du plomb contenu dans le foie; mais ils ne peuvent atteindre celui qui est combiné avec le tissu des autres organes;

3° Calmer l'hyperesthésie et en général tous les symptômes nerveux (épilepsie, délire, convulsions, coma) par les narcotiques, et particulièrement par la belladone, qui, outre ses propriétés sédatives, possède une action cathartique qui dispense souvent de l'emploi des purgatifs;

4° Combattre les paralysies au moyen de la strychnine et de l'électricité.

Intoxication cuivrique; ses symptômes; son traitement. — M. Corrigan a publié, dans le *Dublin Hospital Gazette*, neuf observations qui tendraient à faire admettre une intoxication lente par le cuivre, ou, pour parler plus exactement, par son carbonate, et qui serait l'analogue de celle produite par le carbonate de plomb. L'intoxication cuivrique se manifeste, selon lui, par de l'amaigrissement, un aspect cachectique, la perte des forces musculaires, des coliques sourdes, et, ce qui est plus particulièrement caractéristique, par la rétraction des gencives et la formation d'un liséré rouge pourpre sur leur bord. Ces accidents diffèrent notablement de ceux de l'intoxication saturnine. Cette dernière agit surtout sur le système nerveux de la vie organique et de la vie animale, tandis que l'intoxication cuivrique agit plus particulièrement sur la nutrition et l'assimilation. Le liséré des gencives est bleuâtre dans l'empoisonnement saturnin, rouge pourpre dans son congénère. Les accidents sont moins graves dans ce dernier que dans l'autre. Néanmoins, l'intoxication cuivrique peut avoir des conséquences sérieuses en anéantissant les forces, en disposant aux catarrhes et en mettant, d'ailleurs, l'économie hors d'état de résister aux maladies graves. Le traitement de cette maladie est assez simple : on s'en débarrasse, en un mois ou deux, en prenant tous les jours 75 centigrammes d'iodure de potassium, en trois fois. On y ajoute aussi des bains tièdes pour débarrasser la peau des particules cuivriques.

Emploi du sirop au sulfate de strychnine contre le tremblement mercuriel, par M. Trousseau. — Tout le monde sait que cette préparation est composée de sirop de sucre 500 grammes, et sulfate de strychnine 25 centigrammes; chaque cuillerée, contenant environ 20 grammes de ce sirop, représente 1 centigramme de sulfate de strychnine.

Le premier jour, une cuillerée de ce sirop n'a produit aucun effet; le deuxième jour, deux cuillerées n'ont pas eu plus de succès; les troisième et quatrième jours, on a administré trois cuillerées par jour, réparties à distances égales dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire 3 centigrammes par jour, de sulfate de strychnine. A dater de ce moment, le malade a commencé à éprouver les effets du médicament, traduits par un certain degré de roideur incommode dans tous les membres. Le cinquième jour la dose a été élevée à quatre cuillerées, toujours distribuées à intervalles sensiblement égaux; la roideur tétanique des membres a augmenté. Enfin on est allé jusqu'à cinq cuillerées par jour, équivalant à 1 grain (5 centigrammes de sulfate de strychnine). Le malade en a pris pendant deux jours à cette dose élevée. Le deuxième jour il a voulu se lever, mais il n'avait pas plutôt abandonné les barreaux de son lit, qu'il a été pris d'une roideur tétanique telle, qu'il a été lancé comme par la détente d'un ressort, et est allé tomber à quelques pas la face contre terre.

Bien que, portée jusqu'à ce point, l'action du sulfate de strychnine, suivant M. Trousseau, ne soit point encore dangereuse, comme il était au moins inutile de la maintenir à ce degré, la dose du médicament a été diminuée. Le jour suivant le malade n'en a pris que quatre cuillerées. Bref, le tremblement mercuriel, qui avait graduellement diminué à dater des premiers effets de la médication strychnique, avait complétement cessé

le dixième jour de son administration. Après deux ou trois jours de repos dans les salles, le malade a eu son exeat.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Mode d'administration du phosphate de chaux; par le docteur Kuchenmeister (de Zittau). — L'auteur unit le carbonate au phosphate de chaux dans les proportions suivantes:

Carbonate de chaux.....	8,00
Phosphate de chaux.....	4,00
Sucre de lait.....	12,00

Il ajoute quelquefois le lactate de fer à la dose de 60 centigr. à 1,20, et il fait prendre par jour trois pincées de cette poudre avec le manger.

L'auteur insiste beaucoup sur l'addition du carbonate au phosphate calcique pour favoriser la dissolution de ce dernier.

Sous l'influence de l'acide lactique ou de l'acide chlorhydrique qui existe normalement dans les voies digestives, l'acide carbonique du carbonate calcique se dégage et rend une partie du phosphate soluble. Le sucre de lait est destiné à fournir de l'acide lactique. Enfin l'auteur fait remarquer que, pour déterminer la solution du phosphate de chaux, il est nécessaire de le mettre en présence des albuminates, ce qui arrive quand on l'administre avec les aliments.

La plupart des médecins condamnent l'administration du phosphate de chaux à cause de son insolubilité; et en effet, d'après M. Küchenmeister, quand il est donné seul, il est à peu près inactif; mais, uni au carbonate et sous l'influence des acides, on comprend qu'il puisse former des combinaisons solubles, et dès lors il peut devenir un médicament vraiment utile.

Obstruction de l'intestin, guérie par un lavement d'une grande quantité d'eau froide.— Le docteur Neubauer, de Kolberg, fut appelé chez un laboureur âgé de 50 ans, qui avait été pris subitement de violentes douleurs abdominales, accompagnées de vomissements qui cessèrent bientôt. Pouls calme; la moitié gauche du ventre est souple et indolore; la moitié droite tendue est le siége de la douleur, qui, cependant, n'est pas exaspérée par la pression. Douleurs dans le testicule droit et dans l'urèthre, avec fréquentes envies d'uriner. La cuisse droite ne peut être fléchie qu'incomplétement et avec douleurs. Petite hernie inguinale gauche, sortant rarement, et pour laquelle aucun bandage n'a été porté. Constipation. Ces accidents se sont développés subitement après une promenade d'une demi-heure par un grand froid, au moment où le malade voulut se mettre à souper. Les purgatifs, les lavements de toute espèce étaient restés sans effet. Le sixième jour, tout était encore dans le même état; aucune selle; les gaz, au dire du malade, descendaient jusqu'à une certaine place, remontaient de là, et étaient rendus par éructation. Dans la nuit, vomissement d'un peu de matières de mauvaise odeur, qui n'ont pas été conservées. Est-ce un iléus ou une invagination? Notre confrère se souvient alors d'un cas d'iléus guéri par le professeur Langenbeck au moyen de lavements froids. Il n'avait pas à sa disposition une longue canule élastique pour porter l'injection haut dans le rectum; il se servit d'une seringue garnie d'une canule et renfermant 250 grammes. Il injecta avec précaution, et d'abord lentement, douze seringuées d'eau à la glace. L'opération avait duré de vingt à vingt-cinq minutes. Après la douzième injection, le malade ne pouvait plus supporter la sensation de pesanteur et de froid dans le ventre; il alla à la selle, rendit d'abord un peu d'eau; mais bientôt, avec un cri violent, il y eut une débâcle de gaz, de liquides et de matières fécales. De ce moment, la guérison était obtenue.

(*Deutsche Klinit* et *Union médicale.*)

Propriétés antinévralgiques du chlorhydrate d'ammoniaque. — Les docteurs Watson et Ebden affirment que ce sel est un remède très-efficace contre les névralgies faciales, les céphalalgies nerveuses, l'odontalgie, le clou hystérique, et généralement contre toutes les affections douloureuses des nerfs. En quelques minutes, ce médicament a fait disparaître une névralgie faciale et une céphalalgie; deux doses du remède ont suffi pour triompher de la première de ces maladies, qui revenait par accès fréquents. Le docteur Ebden administre le chlorhydrate d'ammoniaque à la dose de 1,25 à 1,50 dans de l'eau de menthe ou dans une mixture camphrée. Cette dose est répétée trois fois à vingt minutes d'intervalle l'une de l'autre; mais le plus ordinairement le mal cède à la seconde, ce qui dispense de donner la troisième.

— Cet article, extrait des *Indian Annals of medical science*, laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la précision des détails. Mais on peut essayer sans inconvénient. Nous ne possédons pas des remèdes assez infaillibles contre les névralgies pour en négliger un nouveau.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'asaret d'Europe. — Asarum europæum.

Plante entière aux $^2/_3$ de nature.

L'**asaret**, ασαρον, **asarum europæum** (L.), connu également sous les noms d'*asarine d'Europe*, de *cabaret*, *oreille d'homme*, *oreillette*, *nard commun*, *nard sauvage*, *rondelle*, *rondelette*, *Girard-Roussin*, *panacée des fièvres quartes*, est une plante vivace, toujours verte, d'une saveur poivrée, qui appartient à la dodécandrie-monogynie de Linné et à la famille des aristolochiées de Jussieu. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Rhizôme longuement traçant, gris, de la grosseur d'une plume de corbeau, quadrangulaire, marqué de distance en distance de nodosités d'où partent des fibres radicales blanchâtres.

Tige très-courte, garnie d'écailles membraneuses, portant une ou deux paires de feuilles.

Feuilles opposées, réniformes, assez amples, coriaces, pubescentes, vertes et luisantes en dessus, d'un vert pâle en dessous, à pétioles longs, poilus.

Fleurs hermaphrodites, régulières, incomplètes, solitaires, brièvement pédonculées, d'un brun pourpre, et dont tous les organes persistent jusqu'à la maturité.

Calice campanulé, à limbe trifide, à lobes égaux, assez grands, velus en dehors.

Corolle nulle.

Étamines au nombre de douze, à filets courts, alternativement longues et courtes, insérées sur un disque au sommet de l'ovaire.

Anthères bilobées, extrorses, libres.

Ovaire soudé avec le tube du calice, à six loges polyspermes.

Ovules ascendants, insérés sur deux rangs dans chaque loge.

Style indivis, court, hexagone.

Stigmate à six lobes disposés en étoiles.

Fruit capsulaire, coriace, surmonté du limbe du calice, à six loges irrégulièrement déhiscentes.

Graines rugueuses transversalement.

Embryon très-petit, placé dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

L'azaret fleurit en avril et mai. On le rencontre dans les lieux pierreux et ombragés, et dans les bois montueux et humides de la France centrale.

C'est une recommandation pour une plante de porter un nom grec. L'asaret était très-estimé des anciens pour ses propriétés vomitives. Il a fallu la découverte de l'émétique et de l'ipécacuanha pour le détrôner. Encore conserve-t-il une place, bien méritée d'ailleurs, dans la médecine vulgaire de certaines campagnes.

Tout, en effet, témoigne, dans l'asaret, de propriétés énergiques : une odeur forte, pénétrante, aromatique, analogue à celle du nard celtique (d'où son nom de nard sauvage) ou plutôt de la valériane sauvage ; une saveur âcre, amère, nauséeuse. Ces propriétés sont dues à une huile éthérée et camphrée. L'énergie de l'asaret va jusqu'à produire des effets toxiques. On cite l'exemple d'un jeune homme qui éprouva une violente superpurgation, et perdit la vie, pour avoir pris une forte dose de feuilles réduites en poudre. Suivant Coste et Willemet, la racine produit quelquefois des spasmes violents chez les personnes même les plus fortes. On remédie aux accidents produits par l'usage inconsidéré de cette plante en employant les délayants, les mucilagineux et de légers narcotiques.

Les plus anciens maîtres de l'art, Dioscoride, Galien, Mésué, ont célébré les vertus de l'asaret. Il a eu également les suffrages de Fréd. Hoffmann, de Van Swiéten, de Linné, de Kramer, de Venel. Ce dernier, grand partisan des remèdes simples et héroïques, se plaignait des théories des docteurs anodins qui avaient banni de la pratique de la médecine cette excellente plante et autres médicaments curatifs, pour les remplacer par des remèdes inertes. « Le nombre des malheureux qui sont accablés sous le poids de maux chroniques devenus incurables par ces minoratifs démontre clairement, dit-il, qu'on a eu tort de quitter les mochliques (1) de nos pères. » (Venel, *Précis de matière médicale.*) Écoutons maintenant Gilibert, auteur justement estimé et beaucoup plus précis. « Douze grains de poudre récente d'asaret font aussi bien vomir que la même dose d'ipécacuanha et ne fatiguent pas davantage. Quinze grains pulvérisés, mêlés à six onces de solution aqueuse de manne, font vomir trois ou quatre fois, et purgent copieusement par le bas (2). Ces épreuves, cent fois répétées, ne montrent-elles pas évidemment que le vrai congénère de l'ipécacuanha est la racine d'asaret? Longtemps gardée, elle n'est plus vomitive ; après six mois, elle n'est que purgative ; au bout de deux ans, elle ne purge plus, même donnée à trente grains. Elle acquiert alors la vertu diurétique. Donnée à la faible dose de six grains, elle soulève l'estomac sans faire vomir. Judicieusement administré, soit en poudre, soit infusé dans l'eau, soit digéré dans le vin blanc, l'asarum peut guérir les maladies les plus rebelles, les *fièvres intermittentes invétérées*, les *obstructions du foie, de la rate, du mésentère;* des *hydropisies* ont cédé à son action ; c'est un des plus sûrs remèdes contre les *affections cutanées*. L'énergie des feuilles et des fleurs est beaucoup moins puissante que celle de la racine. »

Coste et Willemet prescrivaient la poudre récente de racine d'asaret, à la dose de vingt-quatre

(1) *Mochlique*, de μοχλὸς, *levier*, a été autrefois employé pour désigner, en raison de son action puissante, un purgatif violent.

(2) Le nom de *cabaret*, quelquefois donné à l'asaret, provient, dit-on, de ce que les ivrognes l'employaient pour se faire évacuer par haut et bas et recommencer à boire de plus belle.

jusqu'à quarante grains (1,30 à 2,00), dans une tasse de thé ou de bouillon de veau. Cette dose fait ordinairement vomir sans violence. Ils ajoutent pourtant que 48 grains (2,40), administrés à un homme robuste qui éprouvait une diarrhée simple, lui occasionnèrent des douleurs d'entrailles, des vomissements et des évacuations alvines teintes de sang. Il est probable que ces accidents furent plutôt dus à une application intempestive du remède qu'à l'exagération de la dose. La diarrhée était probablement ici de nature phlegmasique et indiquait l'emploi des lavements émollients, des narcotiques, et tout au plus d'un minoratif doux, tel que l'huile de ricin ou un de nos sels neutres.

Tout le monde n'est pas de l'avis de Gilibert sur la préférence à donner à la racine d'asaret : des faits bien constatés démontrent que l'action émétique réside plus particulièrement dans les feuilles. On les administre en poudre très-fine à la dose de 1 gramme à 1 gramme et demi, ou bien on fait infuser cinq ou six feuilles dans trente grammes de vin. Coste faisait infuser de quatre à douze feuilles d'asaret pendant une nuit sur les cendres, dans 190 grammes d'eau bien pure ; il y faisait quelquefois ajouter un petit morceau de cannelle et 45 grammes de miel ou de sirop de violettes. Il est bon de remarquer, toutefois, que l'administration de l'asaret sous forme aqueuse excite beaucoup moins les vomissements et les évacuations alvines ; mais elle porte davantage son activité sur la peau et sur l'appareil urinaire. Rondelet indique la décoction aqueuse d'asaret comme un excellent remède qu'il a employé avec beaucoup de succès contre la *sciatique*.

La poudre des feuilles sèches d'asaret est un sternutatoire énergique. On l'emploie seule ou mélangée avec la poudre de café, de muguet, de bétoine, contre les *céphalées* opiniâtres, les *surdités* nerveuses, et contre les autres maladies qui indiquent l'emploi des errhins. L'asaret fait partie, à ce titre, de la poudre capitale de Saint-Ange et de la poudre céphalique de la pharmacopée d'Édimbourg.

Les feuilles d'asaret, fraîches ou sèches, sont aussi mâchées comme sialagogues ou moyen propre à provoquer une salivation abondante, genre de médication négligé aujourd'hui, peut-être à tort.

On voit, d'après ce qui précède, que l'asaret est un succédané de l'ipécacuanha, ou plutôt c'est celui-ci qui est un succédané de l'asaret, car il a pris sa place dans la matière médicale. Comme l'ipécacuanha tend à se raréfier et à renchérir tous les jours, il ne serait peut-être pas mal de revenir à l'asaret, du moins dans la médecine des classes moins aisées. Ce dernier, bien choisi, produit, administré en poudre aux mêmes doses que l'ipécacuanha (0,60 ; 0,80 ; 1,00), des effets tout aussi sûrs que lui. Donné à la dose de 10, 15, 20 centigrammes, il agit comme altérant, tout à fait à la manière de la poudre brésilienne, et modifie avantageusement les bronchites chroniques et les diarrhées. Mais il faut pour cela que la poudre d'asaret n'ait pas plus de six mois. Les paysans en font infuser 6 à 15 feuilles dans de l'eau bien pure, pour prendre le matin à jeun avec un peu de miel ou de cassonade.

Les vétérinaires regardent l'asaret comme un bon cathartique, propre à guérir le farcin, à chasser les vers et à combattre diverses autres maladies ; on donne aux chevaux la racine en poudre à la dose de 15 à 30 grammes, mêlée avec du son mouillé.

Dambourney a retiré de l'asaret une couleur vert pommé, qui, par une ébullition prolongée, devient brun clair, et se communique facilement aux étoffes de laine préparées avec le bismuth à titre de mordant.

Modes d'administration et doses.

La récolte de l'asaret se doit faire au printemps avant la floraison ou à l'automne pour la racine, pendant tout l'été pour les feuilles. En récoltant la racine aux deux époques extrêmes que nous indiquons, on a de la racine de bonne qualité pendant toute l'année, été et hiver, puisqu'on peut ainsi la renouveler deux fois par an. Au bout de six mois, elle peut encore servir, mais non plus comme vomitif sûr, et seulement comme purgatif. Plus tard, elle devient diurétique, puis enfin inerte.

Poudre de racine ou de feuilles d'asaret : 3 à 10 centig. comme excitant ; 10 à 20 comme altérant ; 60 centigr. à 2 grammes comme vomitif.

Feuilles en infusion ou décoction. N° 4 à 12 dans 30 grammes de vin ou dans 190 d'eau (voyez plus haut).

Extraits aqueux et alcooliques. De 1 gramme à 1,50 comme stimulant.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des métamorphoses de la syphilis; recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler et sur la syphilis à l'état latent; par Prosper Yvaren, d'Avignon, D.-M. P.; précédées du rapport fait à l'Académie impériale de médecine (1).

Le titre de ce livre ne doit point être inconnu à nos lecteurs. Le n° du 1er août 1853 de notre recueil contient un extrait du rapport lu le 12 juillet précédent, par M. Gibert, à l'Académie de médecine, sur un mémoire de M. Yvaren. Les conclusions adoptées alors par la société savante renfermaient une invitation flatteuse à l'auteur de publier son travail : M. Yvaren s'est empressé de souscrire au vœu de l'Académie et d'offrir à ses confrères un des ouvrages les plus intéressants de notre époque.

Pour se faire une idée juste du but et de l'utilité de ce livre, il est nécessaire que nous disions quelques mots sur l'état de la question. Depuis la première apparition de la syphilis jusque vers le milieu du siècle dernier, on crut à une grande multiplicité des formes de cette maladie. On crut à son état latent. Mais l'école de Hunter, avec son diagnostic anatomique, si précis, si exigeant, vint ensuite fermer la porte aux signes rationnels; on ne crut plus qu'à ce que l'on put voir, toucher, palper, et le représentant le plus brillant de cette école, M. Ricord, en est venu aujourd'hui à poser cet axiome : Pas de chancre, pas de vérole. Il est vrai que son axiome ne fait pas dogme pour tous les médecins; beaucoup croient à la transmission occasionnelle sinon fréquente des accidents secondaires, ou, s'ils ne l'admettent pas en théorie, leur conscience la redoute en pratique. Le livre de M. Yvaren arrive fort à propos au début de cette réaction contre la doctrine si absolue des Hunitériens. Qu'on n'aille pas croire toutefois qu'il s'agisse dans l'ouvrage du médecin d'Avignon de discuter la légitimité syphilitique de tel ou tel accident, et son degré de transmissibilité. Tandis que nous nous amusons à ces bagatelles, M. Yvaren s'en vient nous dire : Vous cherchez la syphilis la loupe à la main; et moi je m'en vais vous la montrer là où vous ne la cherchez pas, dans cette névrose, dans cette épilepsie, dans cette névralgie, dans cette amaurose, dans cette phthisie pulmonaire; car la syphilis est un vrai protée; elle a ses métamorphoses, tout comme ces fièvres intermittentes qu'on a désignées du nom de larvées, et dont personne ne songe à contester l'existence, parce que leur observation est de tous les jours.

On se demande, avec inquiétude, quelle est la cause de ce rabougrissement incontestable de notre génération, qui abaisse chaque année la taille de nos conscrits, et multiplie avec les infirmités les cas de réforme. Pour M. Yvaren, l'un des agents de cette dégradation, c'est la maladie vénérienne, cette mort chronique de l'espèce humaine, qu'on attaque incomplétement dans ses formes patentes, les accidents primitifs, secondaires et tertiaires, et qu'on ne combat plus du tout, faute de la reconnaître, dans ses métamorphoses ultérieures, alors qu'elle est devenue la syphilis larvée.

Les métamorphoses diverses de la syphilis sont exposées dans cinq chapitres : dans le premier, M. Yvaren étudie les désordres que la syphilis larvée fait naître dans le système nerveux; dans le second, ceux qu'elle produit dans les appareils membraneux; dans le troisième, ceux qu'elle produit dans les appareils parenchymateux; dans un quatrième, ceux où la syphilis affecte la forme d'une diathèse. Le cinquième est le résumé des autres.

Dans le chapitre consacré aux désordres que la syphilis larvée fait naître dans le système nerveux, on trouve réunies quarante observations de syphilis empruntant la physionomie des affections nerveuses les plus variées, la céphalalgie, les névralgies faciale, intercostale, sciatique, l'épilepsie, le tétanos, l'amaurose, la surdité, les paralysies diverses, générales ou partielles, le ramollissement cérébral, l'apoplexie, la manie, etc.

L'épilepsie syphilitique y figure seule pour neuf cas. Arrêtons-nous-y un moment, car c'est un des articles les plus intéressants d'un livre d'ailleurs plein d'intérêt d'un bout à l'autre.

L'épilepsie syphilitique présente absolument les mêmes symptômes que l'épilepsie dite essentielle, et elle n'en diffère que par sa curabilité.

(1) Un vol. in-8° de 600 pages. Paris, 1854, chez J. B. Baillière.

Cependant l'auteur donne quelques signes à l'aide desquels on peut soupçonner la nature syphilitique du mal caduc; ce sont : 1° l'absence des causes ordinaires qui engendrent le mal; 2° l'âge du malade lors de l'invasion (ordinairement trente à quarante ans); 3° l'invasion des paroxysmes pendant la nuit (mais ce signe donné par Frank n'a pas une grande valeur, car au début de presque toutes les épilepsies les accès sont d'abord nocturnes); 4° la préexistence d'accidents vénériens; 5° la présence simultanée de symptômes syphilitiques; 6° enfin la curabilité constante de l'épilepsie syphilitique opposée à l'incurabilité presque constante de l'épilepsie ordinaire. Le mercure est donc en définitive la vraie pierre de touche du diagnostic dans l'épilepsie syphilitique, comme aussi dans tous les autres cas de syphilis larvée.

M. Yvaren admet une fièvre intermittente syphilitique; mais c'est uniquement d'après ses recherches dans les auteurs, car il ne l'a pas observée lui-même.

Dans les maladies des organes des sens nous voyons citées une odontalgie syphilitique, l'ozène syphilitique. Mais c'est l'organe de la vue qui est le plus exposé à subir l'influence vénérienne, et c'est chose d'ailleurs connue pour quelques-unes des affections oculaires, l'ophthalmie, l'iritis, la fistule lacrymale; aussi ne nous y arrêterons-nous pas. Mais l'existence de cataractes syphilitiques est grandement contestée. Bell y croyait et M. Yvaren partage son opinion à cet égard; il en cite deux cas dont les gens difficiles trouveront peut-être les détails insuffisants; l'un d'eux est emprunté à la clinique du professeur Lallemand. La guérison a eu lieu dans tous les deux, sans opération et sous la seule influence du mercure. L'amaurose syphilitique est beaucoup moins contestée, et l'on aurait presque lieu de s'étonner que l'auteur n'en ait pu réunir que quatre observations, dont deux tirées de sa propre pratique; car on en a publié d'assez nombreux cas, éparpillés, il est vrai, dans divers ouvrages. Mais, pour être assez fréquente, l'amaurose syphilitique n'en est pas plus facile à reconnaître; car, après beaucoup de raisonnements, M. Yvaren avoue que cette variété ne diffère en rien par ses symptômes des autres variétés d'amaurose; on n'a donc que la ressource des antécédents et la pierre de touche habituelle, le mercure.

Nous aurions à citer maintenant, comme produit d'une syphilis larvée, une liste de maladies qu'on trouvera peut-être un peu étendue, quand on y verra figurer, à la suite de la phthisie laryngée admise par tout le monde, la phthisie pulmonaire, l'œdème de la glotte, l'asthme, certaines toux, certaines dyspnées, la gastrite chronique, la dysenterie, diverses affections du foie, de la rate et des reins, quelques-unes des gros vaisseaux, le rhumatisme et la goutte, et le cancer lui-même. Le diagnostic, on le conçoit, dans ces formes si insolites, si contestables, diront quelques-uns, est souvent déduit du célèbre aphorisme : *Naturam morborum ostendunt curationes*. Mais la vérité de cet aphorisme ne saurait être considérée comme absolue; et d'ailleurs le mercure n'est pas exclusivement un agent antisyphilitique.

M. Yvaren a terminé cette première partie de son livre par un résumé général des recherches relatives au diagnostic des métamorphoses de la syphilis, résumé qui se termine lui-même par les conclusions suivantes :

La syphilis peut se cacher sous les apparences symptomatiques d'une autre maladie. Les mots *déguisement*, *travestissement*, *métamorphose* de la syphilis, sont l'expression fidèle des faits. L'erreur de diagnostic commise dans 67 observations sur 125 prouve incontestablement la réalité des métamorphoses.

Le principe de la syphilis est très-certainement le promoteur de ces formes larvées. Dans 35 des maladies simulées, aucun traitement mercuriel n'avait été subi.

La syphilis ne paraît pas revêtir par préférence telle métamorphose plutôt que telle autre : elle prend indifféremment le masque de la plupart des maladies, deux peut-être exceptées, l'épilepsie et la phthisie, qu'elle a simulées dans une proportion plus forte.

La syphilis larvée exige, pour se produire, que d'autres accidents de vérole aient existé au préalable.

Elle peut succéder directement à des accidents primitifs, être elle-même la première manifestation de la diathèse vénérienne, ou avoir été précédée de symptômes d'infection constitutionnelle.

Comme la diathèse syphilitique elle-même, la syphilis larvée peut succéder, soit au chancre, soit à la blennorrhagie, mais plus souvent au premier qu'à la seconde. La différence est de près d'un tiers.

La forme de l'accident primitif ne paraît pas exercer d'influence sur le genre de la métamorphose.

Les éléments du diagnostic de la syphilis larvée doivent être tirés de l'état actuel et de l'état antérieur du malade, c'est-à-dire de la coexistence des signes caractéristiques de la vérole avec les symptômes de la maladie simulée, ou, à défaut, de signes commémoratifs déduits d'accidents syphilitiques antérieurs.

Des symptômes concomitants de vérole étaient manifestes dans les quatre cinquièmes environ des maladies simulées. Variables en nombre de 1 à 5, ils consistaient le plus souvent en une syphilide, 40 fois; en ulcérations caractéristiques, 32 fois; en douleurs nocturnes, 30 fois; en caries, 14 fois, etc., etc. Si l'erreur a été commise dans ces circonstances, on n'en doit accuser que l'inadvertance du médecin, sa préoccupation trop exclusive des symptômes de la maladie simulée.

L'absence de tout symptôme de vérole concomitant crée au diagnostic les plus sérieuses difficultés. Les signes qui ont fait reconnaître la nature vénérienne de la maladie simulée ont été :

La communication d'accidents syphilitiques, par le sujet sur lequel s'opère la métamorphose, à une personne saine; — la transmission à un enfant, par la voie de l'hérédité, d'une syphilis masquée chez les auteurs de ses jours; — le développement de la maladie simulée, en dehors de ses conditions les plus habituelles d'âge, de causes, etc.; — l'envahissement simultané ou successif d'organes similaires, dont la maladie simulée n'attaque, en général, qu'un seul; — l'existence de cicatrices suspectes dans les lieux d'élection des accidents syphilitiques; — l'inefficacité des médications ordinairement couronnées de succès dans la maladie simulée; — les considérations tirées de la conduite privée, des relations intimes du malade, ou de quelque souvenir fortuit, etc.

Le soupçon de syphilis larvée une fois éveillé, la réalité de la métamorphose se déduira des commémoratifs, des signes anamnestiques, à savoir : atteinte unique, ou atteintes répétées de la maladie vénérienne; absence de tout traitement spécifique; irrégularité ou abandon prématuré des traitements spécifiques.

Ni la bénignité des accidents syphilitiques antérieurs, ni la longueur du temps écoulé entre l'infection première de la maladie simulée, ne donnent la certitude que celle-ci ne soit pas syphilitique.

Quand des effets curateurs résulteront de l'emploi d'agents spécifiques dans des maladies simulées, que d'ordinaire ils ne modifient pas, ou que le plus souvent ils aggravent, ce sera là un éclaircissement pour le médecin, une confirmation de la nature syphilitique de ces maladies.

Pour ce qui est du traitement de la syphilis larvée, M. Yvaren a recours aux moyens spécifiques bien connus, et particulièrement au mercure. Mais il est une méthode moins connue, ou plutôt moins appréciée, que les anciens employaient beaucoup et dont il signale la toute-puissance contre la syphilis : c'est le *cura famis*; « Je ne crois pas, dit-il, qu'il existe, pour imprimer à l'organisme un travail de réaction et d'élimination dépurative, de plus puissant excitateur que le *cura famis* : par elle, un surcroît d'activité s'empare de tous les appareils d'absorption; les mailles du tissu cellulaire se vident de tous leurs sucs superflus; toutes les molécules inutiles vont se brûler au foyer pulmonaire; chaque organe se dépouille de ses éléments étrangers, pour ne plus conserver que les plus indispensables à son intime constitution; et, au milieu de ce mouvement général, on voit s'augmenter dans une proportion égale la force des médicaments, et leur dose la plus faible impressionne l'organisme plus énergiquement que ne le font, en dehors du régime, les doses les plus élevées. Au régime est inhérente la double faculté d'agir sur le mal et sur les remèdes; il atténue les qualités nuisibles de l'un et décuple les forces curatives des autres. »

Tout ce qui précède nous montre la syphilis en action. Or, il est aujourd'hui démontré que le principe de la vérole peut rester dans le corps sans y manifester sa présence par des signes apparents; il y sommeille, mais il y vit; et c'est ce que l'auteur appelle la *syphilis à l'état latent*. Dans cet état, la vérole n'est plus transmissible que par voie d'hérédité. L'étude de cet état de la syphilis fait l'objet de la seconde partie de l'ouvrage de M. Yvaren. Il y examine successivement les trois questions suivantes :

1° Quelles sont les conditions qui favorisent le passage à l'état latent de la maladie vénérienne? Ces conditions se résument toutes, selon lui, dans les écarts de régime, l'absence d'une diète sévère.

2° A quels signes se reconnaît l'existence de l'état latent? Cet état ne se dévoile par aucun signe caractéristique; autrement ce ne serait plus l'état latent. Cependant l'auteur croit qu'on peut le reconnaître ou le soupçonner aux phéno-

mènes suivants : desquamation épidermique aux mains et aux pieds ; friabilité singulière des ongles; alopécie; éruptions cutanées anormales; avortements sans cause appréciable ; stérilité insurmontable ; fièvre lente; émaciation générale; affaiblissement des forces physiques et intellectuelles.

3° Cet état latent une fois reconnu ou soupçonné, à quels moyens faut-il avoir recours pour contraindre le principe de la vérole à repasser à l'état actif, en se manifestant par les symptômes qui lui sont propres? Il faut presque moins de lignes pour répondre à cette question que pour la poser ; car ces moyens ne sont, comme l'avoue M. Yvaren, ni grands ni nombreux, et ils sont, d'ailleurs, connus de tout le monde : ce sont, avant tout, les eaux sulfureuses thermales; en seconde ligne, les eaux salines quelconques ; en troisième, les eaux sulfureuses ou salines artificielles, les bains de mer, les bains de rivière, et, à défaut de tout cela, les procédés hydrothérapiques que nous appellerons domestiques, parce qu'ils peuvent s'employer à la maison, les lotions froides, par exemple. Il est bien d'autres moyens susceptibles de faire cesser l'état latent de la syphilis, tels que les fatigues, les excès de travail et autres, le froid humide, la débauche ; mais le médecin ne saurait jamais rien conseiller de dangereux ou d'immoral ; tout ce qu'il peut faire, c'est de constater l'effet de ce qui s'est passé en dehors de ses avis ou de son contrôle.

Nous avons donné à cet article une étendue plus grande que d'habitude, à cause de l'importance du livre de M. Yvaren, et afin de donner une idée plus exacte et plus complète de sa méthode et de son plan. Ce que nous regrettons de n'avoir pu reproduire, c'est la verve et la chaleur de la diction, l'élégance du style, qui rappellent constamment, dans l'auteur des *Métamorphoses de la syphilis*, le traducteur de Fracastor (1).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 *juillet* 1855.

Busc dit hygiénique. — M. Bouvier lit un rapport officiel sur un busc, inventé par Mmes....., et désigné sous le nom de busc hygiénique.

M. Bouvier se demande d'abord si un busc peut être hygiénique, et démontre que ce sont des motifs étrangers à l'hygiène qui ont introduit l'usage des buscs. Quant au busc en question, il se compose de deux moitiés réunies par des charnières, rattachées entre elles par des goupilles et permettant d'ouvrir instantanément le corset. M. le rapporteur ne voit pas ce qu'il peut y avoir d'hygiénique dans cet appareil, qui ne diffère pas sensiblement d'un corset sur lequel Lisfranc, fit, il y a quinze ans, un rapport peu favorable. M. Bouvier propose donc de répondre au ministre qui a consulté l'Académie que le busc, dit hygiénique, ne présente aucun avantage particulier au point de vue médical.

M. Robinet insiste, à ce sujet, sur la nécessité de frapper énergiquement sur les nombreux abus que certains industriels font des noms *hygiénique*, *médical;* nous avons déjà, dit-il, la *parfumerie hygiénique ;* maintenant nous allons avoir la *parfumerie thérapeutique.*

Quelques membres proposent que les réflexions de M. Robinet soient jointes aux conclusions du rapport et communiquées au ministre. Les conclusions du rapport, modifiées dans ce sens, sont adoptées.

Kystes séreux du cou. — M. le docteur Roux, de Saint-Maximin, chirurgien à Marseille, membre correspondant de l'Académie, lit un mémoire sur les kystes séreux du cou. Ce travail, qui s'appuie sur deux observations qui lui sont propres et sur la discussion de celles qui se trouvent dans les auteurs, se termine par les conclusions suivantes :

1° Donner la préférence à une incision modérée et verticale ou parallèle aux organes voisins ;

2° Placer entre les lèvres de la plaie une petite mèche de linge qui occupe le tiers ou la

(1) *La Syphilis*, poëme en vers latins, de Jérôme Fracastor, traduit en vers français, avec notes, par Prosper Yvaren. Un beau vol. in-8, 1847.

moitié au plus de son étendue, afin d'éviter la réunion de ses bords, et de favoriser l'écoulement séreux pendant quelques jours;

3° Surveiller attentivement, dès les premières heures, les parties qui ont été le siége de l'opération;

4° Réserver la cautérisation avec le nitrate d'argent et les injections iodées qui alternent avec les caustiques dans la pratique de quelques chirurgiens de nos jours, pour une époque où l'inflammation aiguë du cou n'est plus à craindre, et en prolonger l'usage jusqu'à la destruction complète des poches séreuses.

Séance du 17 juillet.

Lèpre. — M. Gibert lit un rapport collectif sur quatre mémoires relatifs à cette maladie. Deux de ces mémoires ne présentent aucun intérêt. Le troisième, dû à M. le docteur J. d'Aquino Fonseca (province de Fernambouc), renferme d'utiles observations pathologiques, mais n'aboutit qu'à cette désolante conclusion : *Elephantiasis confirmata non curatur*. Le quatrième, envoyé par M. Lépine, pharmacien de première classe de la marine impériale, contient le résumé d'observations de cas où l'éléphantiasis a été traité par l'*hydrocotyle asiatica* (1). M. le rapporteur croit que ce sont plutôt des améliorations que de véritables cures qui sont signalées dans ce travail, et il lui semble qu'on doit suspendre son jugement définitif. Il propose, en définitive, d'adresser une lettre de remercîments à M. Fonseca et à M. Lépine, et de déposer leur travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

Pathologie hippocratique. — M. Gibert lit un rapport sur un écrit intitulé : *Coup d'œil sur la pathologie hippocratique, comparée à la pathologie grecque contemporaine*, ou les *œuvres d'Hippocrate, étudiées en Grèce*, par M. G. Delenda, de Santorin. L'auteur y établit ces deux propositions :

1° On observe encore aujourd'hui, dans le climat de la Grèce, les maladies endémiques et épidémiques décrites par Hippocrate. Les difficultés et les obscurités apparentes que les auteurs modernes ont rencontrées dans ses écrits tiennent presque uniquement à ce que la plupart n'ont pu étudier ces descriptions dans le texte grec, ni contrôler les observations sur les lieux.

2° Parmi ces maladies, le génie intermittent, rémittent, pernicieux, règne très-communément, et le sulfate de quinine est le remède de beaucoup d'affections fébriles qu'on pourrait prendre tout d'abord pour des affections phlegmasiques.

M. le rapporteur fait observer que ces deux idées ne font que confirmer les opinions énoncées par plusieurs médecins contemporains. Conclusions : dépôt aux archives; remercîments à l'auteur. (Adopté.)

Valeur de l'inflammation. — M. Broca lit un mémoire ayant pour titre : *Remarques sur quelques phénomènes que l'on attribue généralement à l'inflammation*. Dans ce travail, qui échappe à l'analyse, l'auteur cherche à établir que le rôle de l'inflammation a été jusqu'à ce jour mal compris des chirurgiens. Il étudie les grands phénomènes qui jouent un rôle si important dans la chirurgie, l'ulcération, l'élimination, et il s'attache à démontrer que ce sont autant de phénomènes indépendants de l'inflammation, et que la théorie de l'inflammation ulcérative et de l'inflammation éliminatrice est également fausse. Dans la suite de ce travail, M. Broca cherche à démontrer que l'inflammation adhésive est une chimère, que l'inflammation contrarie souvent et ne favorise jamais la réunion par première intention; que, loin d'être l'auxiliaire du travail adhésif, elle en est l'ennemi le plus redoutable; qu'enfin, l'application de cette doctrine au traitement des solutions de continuité peut mettre les chirurgiens en mesure d'obtenir l'adhésion des plaies d'une manière presque certaine dans tous les cas où il est possible d'en rapprocher les bords. (Commissaires : MM. Lévy, Velpeau, Bégin.)

Valeur de la fièvre. — La fièvre n'est pas mieux traitée dans un mémoire de M. Bouyer de Fursac (Creuse) que l'inflammation ne l'a été dans celui de M. Broca. M. Bouyer lit une observation intitulée : *Pneumonie sans fièvre*, et émet, à cette occasion, les idées qui lui sont particulières sur la valeur de la fièvre dans la pneumonie, au point de vue du pronostic.

Il s'agit d'une pneumonie passée au 2e degré, et qui a parfaitement guéri, après sept jours de durée, en l'absence de toute fièvre, et grâce à cette absence.

(1) C'est une ombellifère, désignée à l'île Maurice sous le nom de bevilacqua, et sur laquelle il a été publié un article dans notre numéro du 15 novembre 1853.

L'auteur conclut : 1° que rien ne démontre que la fièvre soit un effort salutaire du principe vital, une *réaction ;* 2° que la fièvre, comme le voulait Fernel, est généralement un mal. Jusqu'à 80 pulsations, elle offre peu de dangers; au-dessus de ce chiffre, le danger croît en proportion arithmétique jusqu'à 120-125; passé ce terme, il y a progression géométrique. (Commissaires : MM. Blache, Grisolle, Bousquet.)

Rétrécissements; section instantanée. — M. Heurteloup lit un mémoire dans lequel il s'élève contre la prétention de M. Maisonneuve de guérir instantanément les rétrécissements de l'urèthre. Longtemps avant ce chirurgien, M. Heurteloup avait inventé un instrument semblable à celui de M. Maisonneuve ; mais il s'est bien vite hâté de l'abandonner. Ce mode de traitement ne donne que des résultats temporaires ; il est nuisible et dangereux par les cicatrices ultérieures qu'il détermine, et doit être banni de la saine chirurgie. Le travail lu par M. Heurteloup a pour titre : *Mémoire sur la section instantanée et simultanée des rétrécissements de l'urèthre perméables aux bougies ; section nommée tout récemment guérison instantanée et radicale*, et sur un instrument très-simple pour pratiquer cette section, lorsqu'on veut absolument la pratiquer.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Réorganisation d'écoles préparatoires de médecine. — L'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse est organisée comme suit :

Professeurs titulaires.

Anatomie et physiologie. — M. Bonamy (Constantin-Louis).

Pathologie externe et médecine opératoire. — M. Rolland.

Clinique externe. — M. Dieulafoy.

Pathologie interne. — M. Gaussail.

Clinique interne. — M. Dassier (Simon).

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Lafforgue.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Noulet.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Filhol.

Médecine légale. — M. Caussé Séverin.

Professeurs adjoints.

Clinique externe. — M. Estevenet.

Clinique interne. — M. Bernard.

Anatomie et physiologie. — M. Pécot.

Professeurs suppléants.

Pour les chaires de médecine proprement dite. — M. Auger (Ferd.)

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants. — M. Dassier (Adolphe).

Pour les chaires de sciences accessoires. — M. Magnes.

Sont nommés : MM. Noguès, chef des travaux anatomiques; Auger (Ferd.), chef de clinique.

M. Dassier (Simon) est nommé directeur de ladite École.

M. Naudin, ancien professeur d'anatomie et de physiologie; M. Bessières, ancien professeur de clinique interne, et M. Ducasse, ancien professeur d'accouchements, sont nommés professeurs honoraires.

— L'École de médecine de Nantes vient d'être ainsi réorganisée :

Professeurs titulaires.

Anatomie et physiologie. — M. Lafond.

Pathologie et médecine opératoire. — M. Gely.

Clinique externe. — M. Marchand.

Pathologie interne. — M. Sallion.

Clinique interne. — M. Thibeaud.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Legouais.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Delamare.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Pihan Dufeillay.

Professeurs adjoints.

Clinique externe. — M. Letenneur.

Clinique interne. — M. Bonamy.

Anatomie et physiologie. — M. Hélie.

Professeurs suppléants.

Pour les chaires de médecine proprement dite. — M. Marcé.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants. — M. Mahot.

Pour les chaires d'anatomie et physiologie. — M. Chenantais.

Pour les chaires des sciences accessoires. — M. Cormerais.

M. Chenantais, professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et physiologie, est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Écorchard est nommé prosecteur.

M. Jouen est nommé préparateur de pharmacie et de toxicologie.

M. Lafond, professeur d'anatomie et physiologie, est nommé directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Fouré, ancien professeur de thérapeutique et matière médicale, est nommé professeur honoraire.

Légion d'honneur. — M. Guillou, chirurgien de la marine de 2e classe, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nomination à une chaire à la Faculté. — Par décret impérial du 4 juillet, M. le docteur Natalis Guillot a été nommé professeur titulaire de pathologie interne, chaire vacante par le décès du professeur Requin.

— M. le préfet de Seine-et-Oise vient de procéder à la distribution des récompenses accordées aux médecins gratuits des pauvres pendant l'année 1855. Ces récompenses ont consisté en :

17 médailles d'or de 200 à 500 fr.
53 — d'argent de 10 à 200 fr.
18 — de bronze.

— Par arrêté du préfet de l'Oise, une prime de 200 fr. est allouée au premier médecin qui viendra s'établir dans une des communes rurales de l'un des quatre cantons de Chaumont, de Marseille, de Guiscard et d'Estrées-Saint-Denis, et autant que possible au centre des groupes desdites communes, dépourvues d'hommes de l'art.

Mutations et nominations dans l'armée. — Sont nommés médecins principaux :

M. Soucelyer, à l'hôpital de Lyon;
M. Scoutetten, à l'hôpital de Metz;
M. Goffres, à l'hôpital de Montpellier;
M. Aulagnier, à l'hôpital de Sedan.

— M. le docteur Goffres vient d'être chargé par M. le ministre de la guerre, ainsi que nous venons de le dire, d'organiser les hôpitaux temporaires que l'on prépare à Montpellier et à Cette pour recevoir les malades et blessés de l'armée d'Orient. Ce savant médecin, dit la *Revue thérapeutique du Midi*, qui avait laissé à Montpellier de si bons souvenirs, est arrivé dans notre ville depuis le commencement du mois, et s'occupe avec activité de la mission qui lui a été confiée. Si nos renseignements sont exacts, il ne sera créé pour le moment que trois centres, de 500 malades chacun : le premier à la citadelle de Montpellier, le second à Château-d'Eau (campagne de monseigneur l'évêque de Montpellier), et le troisième à Cette, dans les bâtiments du Lazaret.

— Plusieurs médecins et élèves en médecine viennent d'être nommés chirurgiens auxiliaires de 3e classe dans la marine impériale, à savoir :

A Toulon : MM. Amalbert, le 13 mai 1855; Encognère, le 26 mai; Mory, le 1er juin; Weissenthanner, le 23 juin; Chaussonnet, le 24 juin; Hennecart, le 28 juin.

A Brest : MM. Courtin, le 4 juin; Pavôt, le 1er juillet; Ouvrard, le 1er juillet; Blanchard, le 6 juillet.

A Rochefort : MM. Poitou-Duplessy, le 27 mai; Carpentin, le 10 juin; Voyé, le 20 juin.

A Cherbourg : MM. Mongin, le 1er juin; Duplantier, le 16 juin; Guilloux, le 19 juin; Groud, le 23 juin; Chaillier, le 23 juin; Audouit, le 4 juillet.

A Lorient : MM. Viollaud, le 3 mai; Saget, le 16 mai; Cattin, le 16 juin.

M. Chadebec, chirurgien auxiliaire de 3e classe, débarqué du vaisseau le *Donawerth*, le 23 juin, a été licencié sur sa demande.

Société des gens de lettres. — Cette Société vient de créer un service médical, en admettant dans son sein un certain nombre de nos confrères, qui ont ainsi le privilége de mettre la science au service de l'esprit. Nous remarquons dans ce service médical quelques spécialistes utiles, entre autres M. Tavignot, pour les yeux, et M. Ricord, pour..... ce que vous savez.

Statistique médicale en Espagne. — Le journal espagnol *El Siglo medico* donne sur le nombre des médecins dans ce pays des renseignements d'où il résulte que dans les grandes villes, telles que Grenade, Barcelone, Valence, Madrid, on compte, en général, 1 médecin pour 300 individus. Dans les villes de France qui sont le mieux pourvues à cet égard, on ne compte pas plus de 1 médecin pour 6 à 700 habitants, et ce nombre est plus que suffisant.

Choléra-morbus. — Le choléra est toujours en Espagne et en Italie. Il sévit particulièrement

dans les localités qu'il n'avait pas visitées l'an dernier. Il y en a eu aussi une recrudescence en Crimée, pendant le cours du mois de juin; mais l'épidémie y diminue tous les jours et l'état sanitaire est d'ailleurs bon.

Empoisonnement de tout un collége par la ciguë. — Les élèves du collége de Bellune (États vénitiens) viennent d'être empoisonnés par l'erreur d'un cuisinier qui a employé la ciguë pour du persil. D'après les détails évidemment trop courts donnés par les journaux italiens, 50 élèves auraient succombé. Aux premiers symptômes toxiques on avait d'abord cru à une invasion en grand du choléra; mais l'autopsie a révélé la nature de l'empoisonnement.

Empoisonnement par inadvertance. — Une jeune fille de 23 ans était malade depuis quelques jours; on lui avait ordonné une purgation à l'eau de Sedlitz et un bain à l'eau de Baréges. Par une fatalité aisée à comprendre, la malheureuse mère, au lieu d'un verre d'eau de Sedlitz, a donné à sa fille un verre de l'eau de Baréges, qui a bientôt déterminé la mort.

Épidémie de scorbut. — Il règne actuellement dans la garnison de Paris, ainsi que dans les camps et les hôpitaux militaires des départements, une épidémie de scorbut qui n'épargne pas toujours la population civile. On l'attribue à l'humidité, à la fatigue, et surtout à la cherté des aliments qui ne donne pas au choix la même latitude que dans les temps ordinaires. Cette épidémie n'est fort heureusement point meurtrière. Le docteur Maugin, médecin de l'hôpital civil et militaire de Douai, qui a reçu plusieurs centaines de scorbutiques, n'en a encore perdu aucun. Il emploie contre les accidents scorbutiques un régime alimentaire restaurant et varié, les vins de quinquina et antiscorbutique, le fer, la limonade sulfurique, la tisane de scordium, l'alcoolé de cochléaria; comme moyens locaux, les cataplasmes émollients, l'eau végéto-minérale, les frictions sèches ou avec le liniment narcotique ou volatil camphré; à l'affection des gencives il oppose les gargarismes aluminés ou au chlorate de potasse, ou bien aiguisés avec l'acide hydrochlorique.

Agitation des étudiants écossais. — L'agitation commencée, il y a quelques mois, par un refus des étudiants en médecine d'Édimbourg de s'engager dans le service médical de la flotte, a fait place à un mouvement réfléchi de réforme qui conduira, nous l'espérons, à l'amélioration des conditions matérielles et hiérarchiques que l'on continue à faire subir aux médecins dans la flotte anglaise. Tous les étudiants signent dans les hôpitaux de Londres des pétitions dont le but est de permettre à la partie éclairée du corps médical d'entrer dans le service médical naval et d'y améliorer les conditions hygiéniques et thérapeutiques des marins, d'obtenir pour les officiers de santé le rang, la solde et le logement appropriés à leurs services et à leur condition.

Dans l'une des dernières séances de la chambre des lords, le capitaine Boldero, comme jadis M. Dupin et le colonel Cerfberr chez nous, a fait une motion dans ce sens. Il n'est pas sans intérêt de rapprocher ce mouvement de celui qui est, dit-on, à la veille de s'opérer en France, grâce à l'énergique influence d'un savant inspecteur qui dirigeait, il y a quelques mois encore, le service de santé de l'armée d'Orient. Espérons que la justice de la cause des médecins militaires triomphera des mauvais vouloirs devenus plus rares, et des prétendues impossibilités administratives.

The great national Baby Convention. — Dans le courant de juin, pendant que se faisait à Paris l'exposition des races chevaline, bovine, ovine, porcine, etc., New-York avait sa *grrrande réunion nationale d'enfants*, et les vœux que notre honorable confrère le docteur Mumaret fait pour la France avaient leur accomplissement dans le nouveau monde. Les habitants de la métropole américaine et des contrées environnantes se sont rués pendant trois jours pour se repaître de la vue de cent marmots bouffis de santé. Le spectacle le plus curieux n'était pas celui des enfants gras (pas n'est besoin d'aller si loin pour en voir), mais bien celui des résultats de couches extraordinaires telles que l'Amérique seule en peut offrir. C'est à ces *Babys-how* (exposition d'enfants) qu'il faut aller pour voir les *jumeaux phénomènes*, les *ternes*, les *quaternes* même, portant sur leur berceau l'étiquette de leur naissance. Quant aux certificats d'origine, comme vous et moi aurions l'indiscrétion d'en demander en France pour éclaircir ces couches apocryphes, on ne poussait pas ses exigences jusque-là au musée de New-York. C'était Barnum qui avait fait les étiquettes et cela suffisait. Le résultat le plus net de cette *exhibition*, fondée en vue d'améliorer

l'espèce humaine, a été une recette de 190,000 fr. pour ledit Barnum et une dépense de 5,000 fr. qu'il a généreusement tirés de son gousset et distribués aux mères des produits couronnés, des lauréats de son Institut. C'est ce même Barnum qui a été l'*exhibiteur* du général Tom Pouce, l'*exhibiteur* de Jenny Lind, le rossignol suédois; il est l'auteur d'un livre remarquable sur l'art de faire des *exhibitions lucratives*, livre qui est d'un bout à l'autre le commentaire insolent du fameux *vulgus vult decipi, ergo decipiatur*.

Nous devons dire toutefois, à l'honneur de la presse de New-York et de la population de cette ville, qu'elles ont été l'une et l'autre presque unanimes à flétrir l'industrie du grand saltimbanque, et qu'à défaut des dames honorables qui avaient refusé le rôle de juger dans ce honteux concours, Barnum a été obligé de choisir son jury parmi les femmes des maîtres d'hôtel.

Nécrologie. — Valleix, médecin de l'hôpital de la Pitié, est mort le jeudi, 12 juillet, d'une angine couenneuse dont il avait pris le germe auprès d'une malade de sa clientèle. Le dimanche 8, au soir, il s'était senti mal à l'aise et s'était couché avec le frisson; malgré une constitution des plus robustes, malgré tous les soins de l'art, M. Valleix est mort le cinquième jour, dans toute la plénitude de sa raison, calculant de minute en minute les progrès du mal dont il prévoyait l'issue fatale pour lui-même, et s'enquérant encore avec sollicitude de son intéressante malade qui, plus heureuse, a échappé à la terrible maladie.

M. Louis, maître de M. Valleix, qui, le jour même des obsèques de son élève, célébrait l'anniversaire de la mort de son propre fils, a voulu que le corps de ses deux enfants, l'un selon la nature, l'autre selon la science, reposât dans le même tombeau. Le deuil était conduit par M. Valleix, le frère du défunt, qu'un hasard providentiel avait conduit à Paris le jour même de sa mort et qui a pu ainsi lui fermer les yeux.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de M. Valleix.

M. Valleix est mort âgé de 48 ans seulement. Il avait déjà publié de grands et nombreux travaux, la *Clinique des nouveau-nés*, le *Traité des névralgies*, et le *Guide des médecins praticiens*, ouvrage en dix gros volumes, le plus pratique peut-être de tous nos classiques. L'enseignement clinique de M. Valleix était des plus suivis.

— M. Lombard, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier (sect. des sciences accessoires), vient de mourir subitement dans cette ville, âgé de 49 ans. Cette mort prématurée inspire des regrets universels. M. Lombard, en effet, s'était attiré depuis longtemps l'estime de tous ceux qui le connaissaient, par une honorabilité et une obligeance à toute épreuve. A de véritables qualités comme praticien il joignait un grand amour pour la science, et il s'occupait, depuis plusieurs années, d'un *Traité de botanique médicale*, à la rédaction duquel il consacrait tous les moments que lui laissait une clientèle assez nombreuse.

— Les journaux anglais annoncent la mort du docteur Archibald Arnolt, du 20e régiment d'infanterie. C'est lui qui avait donné des soins, comme médecin, à l'empereur Napoléon à Sainte-Hélène, quelques instants avant sa mort. M. Arnolt est mort à 84 ans.

IV. VARIETÉS.

Les prétendus Aztèques (1).

L'anatomie comparée ne doit pas seulement embrasser la comparaison du type de l'homme avec ceux des animaux, mais elle doit tenir compte, avec le plus grand soin, de la comparaison des diverses variétés que présente l'espèce humaine, soit entre elles, soit avec les types animaux dont le rapprochement peut y jeter quelque lumière. C'est à ce titre surtout que l'anthropologie doit être mise par elle à contribution, pour lui fournir les faits nombreux dont elle s'enrichit chaque jour.

A ce point de vue, on est autorisé à regarder l'anthropologie comme constituant une dépendance normale de l'anatomie comparée, ainsi que

(1) Il n'est actuellement bruit à Paris que de deux nains présentés à l'Empereur comme des restes de la race américaine actuellement éteinte des Aztèques, et qui vont bientôt défrayer la curiosité publique à l'Hippodrome. M. Serres vient de faire sur ces deux microcéphales une lecture à l'Institut, que nous reproduisons ici.

je l'ai fait moi-même depuis plusieurs années, dans mes ouvrages, dans mes cours et dans la nouvelle galerie du Muséum, sous le nom de *Rameau anthropologique de l'anatomie comparée.*

Toutes les régions du corps ne sont pas également susceptibles de variations; d'après leur structure et la comparaison des diverses races humaines, on remarque que la tête est la partie la plus mobile dans ses caractères; après la tête, viennent le bassin et l'abdomen, puis les membres. La poitrine est la partie la plus fixe de l'organisme, par la raison qu'elle renferme les organes les plus essentiels à l'exercice et à l'entretien de la vie.

Par une bizarrerie dont il est difficile de se rendre compte, dès ses premiers pas dans la civilisation l'homme a cherché à se déformer, et les tentatives qu'il a faites à cet égard ont porté plus particulièrement sur les parties qui, par leur mobilité, se prêtaient le mieux à ses combinaisons : la tête d'abord, puis l'abdomen, les membres et les pieds.

A l'aide de ces efforts, l'art est parvenu à faire des types humains artificiels pour satisfaire ses caprices ou ses préjugés. Les prêtres du paganisme sembleraient, au dire de quelques personnes, avoir particulièrement cultivé cet art, et les idoles qu'ils offraient à la vénération des peuples n'étaient peut-être que la représentation des produits qu'ils étaient parvenus à obtenir.

Cette conjecture s'est présentée à notre esprit en voyant vendredi dernier, chez M. le directeur de l'Hippodrome, qui nous avait convié à cette intéressante visite (1), deux individus paraissant avoir 4 à 5 ans, et ayant, au dire de la personne qui les dirige, l'un, le petit garçon, 19 ans; l'autre, la petite fille, 17 ans. Rien, dans la comparaison des races humaines, ne peut donner l'idée de la conformation du crâne de ces enfants. Ce sont des microcéphales, ou plus strictement des microencéphales, dont l'anencéphalie, parmi les monstruosités, expliquerait les données principales, si une certaine harmonie ne se remarquait dans les diverses parties de leur corps. Ces deux enfants rappellent, en effet, jusqu'à un certain point, les idoles que l'on voit figurer sur les bas-reliefs des temples de l'Égypte et sur ceux que l'on a rencontrés dans l'Amérique centrale.

D'après une notice imprimée à Londres et ayant pour titre : *Aztèques lilliputiens ou Kaanas d'Iximaya*, l'Amérique centrale serait le lieu d'origine de ces deux enfants. D'après cette notice encore, ils appartiendraient à une race particulière presque éteinte, et auraient été enlevés par un Espagnol de la *sacrificature* de Kaana.

Sans nous attacher à faire ressortir ce qu'il y a d'invraisemblable dans le récit contenu dans cette notice, nous ferons observer qu'il est physiquement impossible que des êtres ainsi constitués aient jamais pu former une race particulière; car, en les supposant même toujours entourés de soins et de la tutelle nécessaire, des êtres restés physiquement à l'état de la première enfance ne seraient point aptes à se reproduire. Pour l'intelligence et la composition de la tête, c'est l'idiotie enfantine, s'agitant sans cesse sans but déterminé, sans attention et presque sans réflexion; leurs mouvements sont comparables à ceux des oiseaux les plus remuants.

Sans nul doute, ces enfants adolescents sont un des plus bas degrés auxquels puisse s'arrêter le développement de l'homme. Les Hottentots, les Lapons, les Samoyèdes, les Myrmidons d'Achille, les Macrocéphales d'Hippocrate, les Dokos d'Homère et de Pline seraient des génies et des hercules à côté d'eux.

Tels qu'ils sont cependant, ils constituent un phénomène humain fort extraordinaire et digne de l'attention des physiologistes; et le problème de la formation de leur crâne est, sans aucun doute, l'un des plus difficiles que puisse présenter la science du développement de l'homme.

Ainsi que l'a si justement fait remarquer M. J. Guérin, ces enfants doivent être plutôt considérés comme des idiots ou des crétins, et peut-être même les deux à la fois, que comme de véritables nains, et moins encore comme des individus appartenant à une race particulière.

Par certains de leurs caractères physiques, ces êtres, rappelant le type des *Paltas aturiens* ou têtes plates des anciens Mexicains, peuvent être comparés, jusqu'à un certain point, à la race éteinte des Aztèques, auxquels on a cherché à les rapporter. C'est pourquoi nous croyons devoir rappeler brièvement les caractères de cette race perdue.

M. Pentland est le premier qui ait fait connaître en Europe ce type singulier de l'espèce hu-

(1) C'est à M. Arnault aîné, directeur de l'Hippodrome, que nous devons également d'avoir pu dessiner, photographier et mouler trois individus de race hottentote qu'il avait dans son établissement, et qu'il a mis à notre disposition avec un zèle dont la science lui doit des remercîments.

maine ; il le décrivit d'après des crânes déterrés sur les bords du lac Titicaca. Plus tard, le docteur Lund en trouva de semblables dans l'intérieur du Brésil, et il les rencontra dans des fentes de pierres à chaux avec des os de différentes espèces d'animaux perdus : ce qui prouve que cette forme d'hommes existait déjà en Amérique à une époque très-reculée (1).

Dans un ouvrage sur les anciens Péruviens, le docteur Tschudi, comparant les crânes de deux enfants Titicaca avec les crânes d'Européens du même âge, trouva que le frontal, les pariétaux, l'occipital et le sphénoïde des premiers étaient plus étroits et plus allongés que ceux des derniers. Il attribua à cette disposition des os du crâne l'allongement de la tête en arrière et l'aplatissement du front en avant. Cette particularité lui parut beaucoup plus prononcée sur la tête d'un enfant de quelques jours et s'effaça en partie par l'âge. Le docteur Lund remarqua également que les dents incisives et molaires des adultes avaient des couronnes aplaties, caractère qui, d'après M. Hamilton, se rencontre aussi sur un grand nombre de mâchoires d'anciens Égyptiens et dans les têtes de momies de Guanches. Les dents de ces deux enfants ne nous ont offert rien de particulier.

Mais la remarque la plus importante faite par le docteur Tschudi est celle relative au retard de l'ossification de la partie supérieure de l'occipital. On sait que chez les Européens la partie supérieure de cet os est constituée par deux noyaux osseux qui, se réunissant dans les premiers mois de la vie fœtale, forment un ostéide désigné sous le nom d'*épactal*. Or cet ostéide, qui se réunit si promptement chez nos fœtus, persiste si longtemps après la naissance chez tous les enfants des Paltas aturiens, qu'il le regarde comme caractéristique de ce type, et qu'il lui donne le nom d'*os Incæ*. Cet ostéide épactal, que nous rencontrons quelquefois sur les crânes des enfants et des adultes européens, est l'analogue de l'os interpariétal des rongeurs et des marsupiaux.

Ces caractères des Aztèques sont assez saillants pour en faire une variété distincte parmi les anciens Péruviens. En zoologie, ils seraient suffisants pour constituer une espèce à part.

Les portraits des anciens Aztèques, ainsi que le remarque M. de Humboldt, et les figures de quelques-unes de leurs divinités, sont remarquables par la dépression du front, d'où résulte la petitesse de l'angle facial ; c'est une forme qui paraît avoir appartenu au beau idéal de la race et que beaucoup de nations américains ont cherché à imiter au moyen d'une compression artificielle de la tête (1). On observe aussi la même forme de la tête dans les bas-reliefs des dieux et des héros sculptés dans les anciens temples du Yucatan et du sud du Mexique.

Peut-on admettre que les sujets dont nous venons d'entretenir l'Académie soient le produit d'une compression artificielle de la tête portée à l'extrême, commençant au moment de la naissance, et s'étendant à l'abdomen, au thorax et aux membres ? C'est ce qui n'est nullement vraisemblable. Il faut donc recourir à un autre ordre de causes pour expliquer l'arrêt de développement général de ces étranges individus (2).

---

(1) De tous les types humains, le plus singulier est celui des Paltas aturiens ou têtes aplaties de l'Amérique du Sud. Un peuple offrant naturellement une conformation si étrange du crâne a-t-il réellement existé ? Cette conformation est-elle au contraire un produit de l'art ? Les Paltas aturiens ou les Aztèques sont-ils une race primitive de l'Amérique du Sud, comme penche à le croire M. Hamilton ? Peut-on admettre, avec lui, que quelques-unes de leurs petites familles, telles que les Indiens Frogs et autres, existent encore dans les vallées de l'est des Cordillères ? L'antiquité des couches et l'étendue de terrain où l'on découvre leurs ossements (du Brésil à la côte occidentale de l'Amérique) peuvent-elles justifier ces assertions ? Leur probabilité n'est-elle pas diminuée par le fait constaté par notre collègue au Muséum, M. d'Orbigny, à savoir, que les crânes des femmes ne portent pas l'empreinte de cet aplatissement ?

(1) *Histoire naturelle de l'homme*, par M. Pritchard ; traduction de M. le docteur Roulin, tome II, p. 95. La beauté idéale que cherchaient à produire les Aztèques était favorisée par l'allongement normal des os du crâne et de la face de cette tribu. Par la compression, ils ne faisaient qu'exagérer leur type naturel. Il en est de même des crânes qui, pour la première fois, ont été donnés au Muséum par M. Reynaud, officier distingué de la marine française, et trouvés uniquement, jusqu'à ce jour, dans l'île de *los Sacrificios*, dans le golfe du Mexique. Tous les os du crâne et de la face sont larges, l'inverse des précédents. La compression était aussi exercée en sens inverse ; elle avait pour but d'élargir le crâne et de lui donner la forme trilobée qu'ils représentent. Les Huns, les Kirghis, les Caraïbes de l'Orénoque, en comprimant la tête de leurs enfants, ne faisaient également qu'exagérer leurs propres caractères.

(2) Nous devons ajouter, comme conclusion pratique de ce travail, qu'on lit actuellement sur les annonces de spectacle : *Exhibition de deux Aztecs*, etc. Cette exhibition se fait à l'Hippodrome à des prix raisonnables, et chez les particuliers pour les sommes fabuleuses de 300 fr. à 1,000 fr. Il va sans dire que le rapport de M. Serres n'est pas sur l'affiche.

(Note du rédacteur.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique (1).

MÉDICAMENTS DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE.

Bedeguar (pomme mousseuse, éponge d'églantier ; fungus bedeguar, seu rosarum, seu cynobasti, spongia cynobasti).

On trouve le bedeguar sur les branches de l'églantier, rosa canina.

Les fungi cynobasti agissent efficacement sur le col de la vessie et sur l'urèthre.

Les affections primitives de la vessie et de l'urèthre sont rares. Dans les cas graves de strangurie et de rétention d'urine, ce moyen est très-efficace.

On donne 30 à 40 gouttes de teinture toutes les heures ou toutes les deux heures ; ou bien la potion suivante :

R. Teinture de bedeguar....	ãã	30 gramm.
Mucilage de gomme arabiq.		
Eau.....		225,00
Sirop balsamique.....		30,00

Toutes les heures, par cuillerées. Ou encore :

R. Huile de pavot blanc.....	225,00
Teinture de bedeguar.....	30,00
Sirop d'écorces d'orange.....	50,00

Toutes les heures une cuillerée. Le mélange doit être bien agité avant son administration.

Liqueur d'ammoniaque sulfureux (liquor ammonii sulfurati).

Cet agent n'est pas à dédaigner dans les affections de l'urèthre.

On en donne toutes les deux heures 5 à 6 gouttes dans une demi-tasse de lait.

REMÈDES POUR L'UTÉRUS.

Teintures de noix vomique et de castoréum.

Quand les douleurs précèdent les menstruations ou l'accompagnent, cela tient, dans beaucoup de cas, à une affection particulière de l'utérus. Le mélange des teinture de castoréum et de noix vomique combat rapidement de semblables douleurs.

En présence des vomissements des femmes enceintes, il faut, pour plus de sûreté, combattre l'affection gastrique, comme il vient d'être dit, surtout lorsqu'il y a impossibilité de diagnostiquer si, en présence d'une constitution gastrique, l'état pathologique des femmes enceintes tient à cette constitution régnante ou à la conception. Même dans les tranchées qui succèdent à l'accouchement, quand elles proviennent incontestablement d'une affection idiopathique de l'utérus, ce mélange, donné à parties égales, convient parfaitement.

Doses :

R. Teinture de castoréum....	ãã	15,00
— de noix vomique.		

A prendre 30 gouttes, 5 à 6 fois par jour, aussi longtemps que les menstrues coulent.

Si on fait prendre cette préparation tous les mois, on éloignera complétement la durée du mal. Le bon castoréum du Canada coûte moins cher et est aussi bon que celui de Sibérie.

Borax.

Les maladies de la matrice qu'on observe après les couches sont presque toujours la conséquence d'une affection de l'organisme qui a son siége dans l'utérus. Cependant il existe souvent

(1) Il s'est glissé deux erreurs dans le précédent article : 1° p. 368, à la dernière ligne de l'article Carduus marianus, au lieu de *on passe avec expression*, lisez : *on passe sans expression ;* 2° p. 369, 2e colonne, 3e ligne, au lieu de *carbonate de soude*, lisez : *bicarbonate de soude.*

une véritable douleur dans la matrice, qui fait présumer un état maladif de l'utérus, comme on peut s'en convaincre par une légère pression sur cet organe. A l'apparition de la sécrétion du lait, les lochies peuvent reparaître de nouveau plus ou moins abondantes, sanguinolentes ou non, sans que pour cela l'affection douloureuse disparaisse. Le borax est alors le meilleur remède. Il calme l'état douloureux ainsi que la fièvre, mieux que tous les moyens antiphlogistiques. Mais quand la sécrétion du lait s'est rétablie et quand les douleurs de l'utérus ainsi que la fièvre persistent, il est alors plus sûr de prescrire le nitre, à cause de l'abondance de la sécrétion du lait.

REMÈDES CONTRE L'INFLAMMATION GASTRIQUE DE L'OESOPHAGE.

Acide borique.

Quand les fièvres gastriques règnent, l'inflammation gastrique de l'œsophage est fréquente. Ce mal est souvent tellement violent, que les malades ne peuvent plus avaler. On administre ici l'acide borique, qui à cause de sa pesanteur descend dans l'œsophage. L'inflammation érysipélateuse, visible dans le gosier, cédera rapidement par ce moyen, et la déglutition, difficile dès le commencement, pourra s'effectuer à la suite du traitement.

Magnésie.

Dans l'inflammation de l'œsophage, on donne, après l'administration préalable de l'acide borique, une potion de magnésie. On n'administre pas l'ammoniaque ici.

Toutes les soupes sont très-nuisibles à ceux qui sont sujets aux aigreurs. Le malade sujet à cette indisposition ne doit manger avant son dîner ni du pain, ni des gâteaux, ni de la viande ni autre aliment solide : il doit se contenter de quelques tasses de café ou de thé sans crème, seulement avec du lait pur. La viande, du reste, quand elle n'est pas grasse, ni rôtie dans le beurre, est très-bien supportée par ces personnes. Les poissons peuvent être bien digérés par les uns et mal par les autres.

Doses :

Magnésie..... 15,00
Eau..... 225,00

A prendre par cuillerées.

REMÈDES POUR LES ORGANES DE LA POITRINE.

Digitale.

Dans les affections idiopathiques du cœur qui ne dépendent pas de défauts organiques congénitaux ou acquis de cet organe, et dans les affections sympathiques des autres organes qui en dépendent, la digitale est le meilleur médicament direct; elle produit son effet thérapeutique directement sur le cœur.

Aussitôt que la respiration fréquente, la tension dans le creux de l'estomac ont disparu, il faut suspendre l'usage de ce médicament.

Les affections sympathiques qui sont produites par les défauts organiques du cœur sont les suivantes :

L'hydrothorax, l'ascite, l'expectoration sanguinolente, les affections morbides du larynx, qui se manifestent par des accidents asthmatiques, les affections du foie avec augmentation plutôt que diminution de la sécrétion biliaire; les affections de l'estomac, qui se manifestent par une tension dans le creux de l'estomac ou par un malaise continuel et quelquefois par des renvois; les affections des reins, qui s'annoncent par une sécrétion fréquente ou rare de l'urine, ou par une miction difficile, ou par la couleur anormale de l'urine; une contraction du rectum ou les fèces sortent très-minces, avec envies fréquentes d'évacuation; enfin, une sensation particulière (dérivant de l'épigastre) de caducité et d'impuissance.

Le traitement calmant des défauts du cœur consiste à tâcher d'éloigner l'eau de la poitrine, ce qu'on parvient à produire le plus efficacement par l'administration de la digitale.

Les affections sympathiques dont il vient d'être question sont guéries par la digitale. Mais si elles apparaissent comme affections primitives indépendantes des organes, on se sert alors des moyens propres qui servent à les combattre.

Il résulte de là qu'il est indispensable de combattre d'abord les affections des autres organes dans les maladies du cœur; si on néglige de faire cela, on obtiendra peu de la digitale, tandis que, dans le premier cas, on préparera la voie à l'efficacité de ce remède.

Doses :

R. Feuilles de digitale... 0,50 à 0,75
Faites bouillir dans
Eau..... 225 à 500,00
jusqu'à la réduction de moitié.

A prendre quatre cuillerées par jour, de sorte que la potion serve pendant deux à trois jours.

REMÈDES POUR LES POUMONS.

Hydrochlorate d'ammoniaque (sal ammoniacum).

C'est le remède qui agit le mieux sur les surfaces internes des poumons affectés de sécrétion morbide de mucus. Il combat peu à peu cette sécrétion muqueuse et calme ainsi la toux qui en dépend. Il arrête aussi la sécrétion purulente des vomiques ouvertes des poumons. Dans les petites vomiques purulentes qui proviennent de tubercules pulmonaires, le sel ammoniac est souvent très-utile.

Doses :

Pr. : Hydrochlorate d'ammoniaque.	8,00
Gomme adragant.....	0,50
Extrait de jusquiame.....	0,50
Eau distillée.....	120,00

A prendre en 24 heures.

L'action du sel ammoniac est la même que celle du nitre, et on peut ici le donner à la place du nitre. Si cependant l'organisme est une affection à fer, qui peut être guérie par le fer, il ne faut pas l'administrer.

Soufre doré (sulfur auratum antimonii).

Dans les affections fébriles et non fébriles, douloureuses et non douloureuses, qui se manifestent sous la forme de toux, avec respiration courte ou non, ce moyen agit si sûrement que les plus sceptiques seront forcés de le reconnaître comme un bon médicament contre les affections des poumons.

L'emploi du soufre doré est excellent dans les affections pulmonaires pressantes. Aussitôt qu'une toux à soufre doré menace de passer à la phthisie, on doit la combattre, ce que l'on peut faire sans doute par d'autres moyens, mais on ne la guérira pas aussi facilement qu'avec le soufre doré. De même quand la toux se déclare dans un poumon tuberculeux à soufre doré, on pourrait uniquement par ce moyen prévenir l'irruption de la phthisie. Il n'y a pas de signes pour reconnaître une pareille maladie à antimoine des poumons. Il faut, dans ces cas, se laisser guider par la constitution épidémique.

On donne le soufre doré à la dose de 5 centigr. quatre fois par jour avec un peu de sucre de lait.

On peut en donner de 0,20 à 0,50 en 24 heures sous la forme suivante :

R. Soufre doré.....	0,50
Gomme arabique.....	30,00
Eau.....	100,00

Toutes les heures une cuillerée à bouche.

Nicotiane.

Dans la véritable toux pulmonaire, la nicotiane est un des meilleurs moyens, et là où elle est indiquée on ne peut la remplacer par aucun autre médicament.

Elle est un remède sûr et rapide dans une affection particulière des poumons, qui malheureusement ne se laisse connaître par aucun signe certain.

Il n'y a pas de doute qu'avec l'extrait de tabac on peut enrayer la phthisie menaçante, à la condition que la toux primitive enracinée se trouve combattue par la puissance de cet agent.

C'est le meilleur remède pour calmer l'hémoptysie idiopathique ; mais il est à remarquer qu'il s'agit ici de l'hémorrhagie qu'on appelle vulgairement crachement de sang.

L'effet que les semences de chardon-marie produisent dans l'hémoptysie sympathique qui a son siége dans l'abdomen, l'extrait de tabac le produit dans les hémorrhagies idiopathiques des poumons. Il faut porter ici toute son attention, comme dans toutes les hémorrhagies idiopathiques, sur l'état général de l'organisme. Celui-ci se trouve souvent, surtout chez les jeunes sujets, sous l'influence du nitre; alors il est bon d'associer le nitre à l'extrait de tabac. Mais il y a aussi des hémoptysies qui dénotent une affection à fer de l'organisme. Dans ces cas, si l'extrait de tabac n'est pas toujours nuisible, au moins son usage est-il superflu.

Doses :

Il existe dans le tabac frais une matière volatile, active, qui se retrouve dans l'extrait. Si on exprime le suc des feuilles aussitôt qu'elles sont cueillies et qu'on fasse épaissir le suc, l'extrait n'a aucunement le goût de tabac séché. On donne l'extrait de tabac de 0,10 à 0,20 ou 0,40 en 24 heures, et à 0,03 à 0,10 par dose.

Donné à la dose de 0,20 en 24 heures, il agit promptement et sûrement contre la toux. On peut le donner aussi avec la poudre de la racine de guimauve sous forme de pilules, contenant chacune 0,05 d'extrait de tabac.

REMÈDES DONT L'ACTION SPÉCIALE SE PORTE SUR LES BRONCHES.

Soufre doré.

Quand, pendant l'enrouement, le malade ressent une douleur sensible dans le larynx, quand la douleur augmente pendant la toux et à la pression, on peut calmer le mal par le soufre doré, surtout si ce mal n'est pas encore trop enraciné. Cet agent est en même temps un spécifique précieux qui agit sur les bronches, sur leurs ramifications et sur le larynx. Quand l'enrouement est enraciné, on ne doit rien attendre de ce remède.

Mercure.

C'est un très-bon moyen dans l'enrouement enraciné. Ordinairement celui-ci disparaît dès que l'haleine paraît fétide au malade lui-même.

Il n'est pas nécessaire ici d'administrer ce remède jusqu'à atteindre les gencives.

REMÈDES POUR LES ORGANES DE LA TÊTE.

Moyens contre le coryza.

Les fumigations de la tête ou sternutatoires de camphre unies à l'administration interne du nitre sont suffisantes pour combattre en peu de temps et souvent rapidement un coryza ordinaire.

REMÈDES CONTRE L'ÉPISTAXIS.

Fer.

Si l'épistaxis est une affection de l'organisme qui se manifeste par le nez et qui est une affection à fer, il faut employer les ferrugineux. Dans beaucoup de cas l'épistaxis est sympathique et provient de la circulation irrégulière du système de la veine-porte, de l'obstruction du foie et de la rate ; nous avons déjà mentionné les moyens de la combattre.

La glace ou la neige appliquée sur la tête et sur la nuque, ou les irrigations d'eau froide administrées en faisant asseoir le malade sous une pompe, de sorte que les filets d'eau tombent sur la tête et sur la nuque, sont ici très-efficaces.

On administre les préparations les plus astringentes, la teinture de perchlorure de fer, la liqueur styptique de Loof.

Zinc.

Quand l'épistaxis est un mal idiopathique de membrane muqueuse nasale, on la guérit le plus souvent par les remèdes céphaliques, principalement le zinc. (Voyez les remèdes céphaliques.)

Contre les pustules douloureuses qui se manifestent sur la surface interne des ailes du nez, qui suppurent, qui forment des ulcères et deviennent de cette manière un mal intolérable, la pommade de zinc est d'un très-bon usage, et, là où elle ne suffit pas, la pommade mercurielle est indiquée. Cette pommade, en frictions chaque soir sur le nez, est un moyen très-sûr. Toutes les autres pommades restent sans effet.

REMÈDES CONTRE LES APHTHES DES ENFANTS.

Borax.

Le borax est le meilleur remède contre les aphthes des enfants.

Quand les nourrissons sont atteints d'aphthes, les nourrices doivent être soumises à l'administration de la soude et de l'ammoniaque.

Doses :

R. Borax..... 4,00
Eau..... 100,00

A prendre par cuillerées.

Baume de vie d'Hoffmann avec le sirop d'écorces d'oranges.

Les gencives saignantes, spongieuses, sont regardées, souvent à tort, comme un symptôme de scorbut. Un mélange très-efficace pour guérir les gencives saignantes, c'est le baume de vie de Hoffman, mêlé au sirop d'écorces d'oranges.

Doses :

R. Baume de vie de Hoffman... 5,00
Sirop d'écorces d'oranges..... 15,00

On frictionne les gencives plusieurs fois par jour avec le sirop.

REMÈDE CONTRE L'ENGORGEMENT DE LA PAROTIDE.

Iode.

Quelquefois l'engorgement de la parotide est chronique; en ce cas l'iode, administré à l'intérieur et à l'extérieur, produit de bons effets.

Le meilleur traitement de l'inflammation des glandes du cou chez les enfants est le suivant :

On applique sur les glandes engorgées des linges assez grands, couverts d'une couche épaisse d'une pommade de zinc, et on donne aux en-

fants, pour calmer la fièvre sympathique, un peu de nitre. Si la douleur et la tension sont très-fortes, on peut appliquer pendant le jour un cataplasme, et pendant la nuit la pommade de zinc.

On résout de cette manière l'engorgement. Mais le point le plus essentiel de ce traitement est que, quand les glandes enflammées ne peuvent plus être dissoutes, la pommade de zinc favorise la suppuration et calme les douleurs, ce qu'aucun autre moyen n'eût pu faire. Quand la suppuration est établie, on détermine le plus facilement l'ouverture par l'application d'une simple pommade de cire.

REMÈDES CONTRE LES EXANTHÈMES HUMIDES DES ORGANES EXTERNES DE L'OUÏE.

Sublimé corrosif.

Il existe un exanthème humide des organes externes de l'ouïe avec écoulement fétide qui cède à la solution du sublimé. Il suffit d'introduire dans l'oreille une fois par jour un peu de charpie imbibée de cette solution. En continuant à la longue, ce traitement guérit complétement le mal.

Doses :

R. Sublimé corrosif..... 0,05
Eau..... 15,00

Pour usage externe.

REMÈDES CÉPHALIQUES.

Tabac.

Le tabac constitue un moyen excellent et très-sûr contre les affections cérébrales.

La matière volatile principale du tabac agit spécialement sur le cerveau et la moelle épinière malade.

Dans l'encéphalite, la douleur dans l'occiput est un signe constant et unique.

Doses :

R. Nitrate de soude..... 8,00
Teinture de nicotiane.... 15,00
Eau..... 225,00

Toutes les heures une cuillerée à bouche.

Si ce moyen ne produit pas son effet, ce qui peut arriver quand l'organisme a déjà pris un autre caractère, dont les symptômes ne se laissent pas assez déterminer, on donne, au lieu de nitre, la potion suivante :

R. Peroxyde de fer (ferrum carbonicum)..... 8,00
Gomme adragant..... 0,50
Eau..... 225,00

A prendre toutes les heures une cuillerée.

On peut faire préparer, au lieu de la teinture de nicotiane, une eau spiritueuse qui possède les vertus de la teinture. On obtient cette eau par la distillation des feuilles fraîches de tabac avec de l'eau et de l'alcool.

R. Eau de nicotiane... 15 à 30,00
Eau pure..... 225,00
Gomme adragant..... 1,00

A prendre en 24 heures.

L'eau spiritueuse de tabac ne produit ni vomissement ni diarrhée, et combat d'une manière étonnante le désordre des intestins.

Il faut se servir de feuilles vertes.

Stramoine.

Dans les céphalagies violentes accompagnées de fièvre, où la douleur a son siége dans le cerveau et au sommet de la tête, et non dans l'occiput. La douleur est d'abord très-violente ; elle devient ensuite rémittente, et enfin elle cesse complétement.

On donne la teinture de stramoine à la dose de 4 grammes en 24 heures.

Dans les cas urgents, on peut augmenter la dose, mais avec précaution, jusqu'à 6 grammes. Ou bien on administre :

R. Teinture de stramoine 4,00
— ferrugineuse de Klaproth 30,00
Gomme arabique..... 30,00
Eau..... 210,00

A prendre en 24 heures, toutes les heures une cuillerée à bouche.

Dans les cas ordinaires les 4 grammes suffisent toujours.

Chlorure d'argent (argentum chloruratum).

S'il arrive que ce moyen produise dans la plupart des cas des selles, cet effet s'arrête de soi-même et en peu de temps.

On l'emploie dans les fièvres cérébrales, lorsque les malades se plaignent de vertiges légers ; car si ce n'est pas là un signe pathognomonique sûr, tous les malades au moins qui ont été guéris par ce moyen se plaignaient de légers étourdissements qui s'approchaient du vertige.

Le sentiment de cet étourdissement disparaît

presque régulièrement après l'emploi de ce moyen, ainsi que la fièvre.

Le chlorure d'argent donné à la dose de 10 centigrammes, en quatre fois dans la journée, est supporté sans aucun inconvénient.

R. Chlorure d'argent..... 0,10
Jus de réglisse..... } ãã Q. S.
Poudre de guimauve ..... }

Pour faire 8 pilules à prendre en 4 fois dans la journée.

Zinc.

Le zinc est un calmant qui a la plus grande analogie avec l'opium, sans produire cependant la moindre excitation; c'est un remède très-précieux pour calmer les douleurs violentes des dents, contre les ophthalmies et l'érysipèle de la tête, lorsque ces affections sont portées à un haut degré et sont accompagnées de fièvre violente et de délire, ou quand la tête est couverte de grandes vésicules. Dans de pareils cas, on voit survenir un véritable délire.

Le zinc est un moyen qui calme cet horrible mal en 24 heures, ou au moins arrête visiblement ses progrès. Il est question ici de l'érysipèle de la tête, laquelle se manifeste comme le mal idiopathique de la partie visiblement affectée. Dans l'érysipèle de la tête qui a pour cause le gastricisme, il faut naturellement agir par les moyens antigastriques.

Le zinc guérit encore plusieurs douleurs internes de la tête et même dans quelques cas les douleurs internes des oreilles. L'expérience apprend qu'il y a quatre affections douloureuses de la tête qui peuvent être distinguées très-justement d'après les remèdes qui les guérissent, savoir: les affections guéries par la nicotiane ou à nicotiane; celles guéries par le stramoine ou à stramoine; celles guéries par le chlorure d'argent ou à chlorure d'argent; et celles guéries par le zinc ou à zinc.

Le zinc guérit très-rapidement les affections douloureuses des tissus externes qui se présentent sous le nom de rhumatismes, de gouttes, de névralgies, etc., surtout dans l'affection douloureuse des nerfs sciatiques, qui est très-connue sous la dénomination de rhumatisme sciatique. Même dans les douleurs dorsales qui se joignent ou se confondent souvent avec les affections des nerfs sciatiques, on ne peut nier que le zinc ne soit un moyen véritablement curatif. Dans beaucoup de cas, on ne peut pas se passer du zinc comme remède contre les fièvres cérébrales. Dans le délire véritablement continu, ou dans l'état comateux, il paraît se faire un transport d'une maladie au cerveau. Dans le cas où le transport a véritablement lieu, on n'apaise pas seulement le délire par le zinc, mais on éloigne souvent la maladie dans l'espace de deux à trois jours par ce moyen.

Dans les états comateux par lesquels passent facilement les affections cérébrales aiguës, le zinc n'est pas moins très-utile.

L'acétate de zinc peut se donner à la dose de 6 à 8 grammes en 24 heures. Six grammes, voilà la dose ordinaire; 8 grammes, l'extraordinaire.

R. Acétate de zinc..... 6,00
Gomme arabique..... 30,00
Eau 225,00

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

On peut l'administrer aussi avec un extrait sans action, ou avec la gomme arabique.

R. Acétate de zinc..... 6,00
Gomme arabique..... q. s.

Pour faire 30 pilules.

Toutes les heures une pilule. On donne seulement la moitié de la dose dans les quatre ou cinq premières heures.

Dans le délire, on donne le zinc toutes les heures et on réveille le malade pour l'administrer.

II. Sur les bains et douches de gaz acide carbonique.

Dans le cours de mes visites aux établissements thermaux de l'Allemagne, j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'étudier les effets d'une médication fort intéressante, encore inconnue en France; je veux parler des *bains* et *douches de gaz acide carbonique*.

Il existe depuis plusieurs années en Allemagne, aux principales sources carbo-gazeuses, des établissements où l'on administre le gaz acide carbonique, soit en bains généraux ou partiels, soit sous la forme de douches ou injections, soit enfin par voie de déglutition ou d'inhalation.

Plusieurs faits particuliers avaient depuis longtemps attiré l'attention des médecins allemands sur les propriétés médicamenteuses du gaz acide carbonique, lorsqu'une guérison tout à fait

extraordinaire, presque miraculeuse, opérée par ce moyen, vint mettre en grande vogue ce nouvel agent thérapeutique.

Le docteur Struve, savant distingué, prenait les eaux à Marienbad (Bohême), pour une affection lymphatique très-douloureuse qu'il avait à la cuisse et à la jambe gauches. Il ne pouvait marcher *depuis plusieurs années* sans le secours de béquilles; les glandes et les vaisseaux lymphatiques de la jambe étaient durs et enflammés. Le malade souffrait, en outre, d'un engorgement du foie et d'hémorrhoïdes.

Le docteur Struve eut un jour l'idée d'exposer sa jambe malade à l'action d'un courant de gaz carbonique qui se dégageait d'une des sources de Marienbad, et formait une couche de plusieurs décimètres d'épaisseur à la surface du liquide. Appuyé sur un bâton, soutenu par son domestique, il parvint à se traîner, avec beaucoup de peine et en éprouvant de vives douleurs, jusqu'à la source. Assis sur le bord du bassin, il laissa pendre sa jambe dans la couche de gaz; il éprouva d'abord un fourmillement et une chaleur agréable qui alla en augmentant au point de déterminer une abondante transpiration du membre malade. Lorsqu'il retira son pied du bain de gaz, il fut tout surpris de ne plus ressentir aucune douleur, et même de pouvoir marcher sans le secours de ses béquilles et de son domestique; il courut annoncer lui-même à ses amis l'heureuse nouvelle de cette guérison inespérée. Le malade continua pendant quelque temps l'usage des bains locaux de gaz acide carbonique, et il partit guéri de Marienbad. Il a joui, depuis cette époque, d'une santé excellente, sans éprouver de rechutes ni de renouvellement de ses douleurs.

Le docteur Struve a publié lui-même la relation détaillée de sa maladie et de sa guérison.

Aujourd'hui il y a, en Allemagne, notamment à Marienbad, Carlsbad, Kissingen, Eger, Nauheim, Canstadt, Meinberg, Crouthal, etc., des établissements spéciaux très-remarquables pour les bains, les douches et même l'inhalation du gaz carbonique.

On emploie le gaz carbonique tantôt pur, tantôt mélangé en proportions plus ou moins considérables avec de l'air atmosphérique ou du gaz sulfhydrique, à l'état sec ou humide, avec de la vapeur d'eaux minérales, etc.

Les appareils dont on se sert pour l'administration des bains de gaz sont analogues à ceux que l'on emploie pour les bains de vapeur ou sulfureux, pour les bains locaux, les douches de vapeur, etc. On prend même des bains en commun dans un bassin ouvert d'un mètre environ de profondeur, creusé dans le sol, et formant un salon élégamment décoré. La tête est élevée au-dessus de la couche de gaz.

La susceptibilité ou la faculté de recevoir l'impression particulière produite par le gaz carbonique varie suivant les sujets. Pour les uns, quelques minutes suffisent; pour d'autres, il faut une demi-heure ou même une heure. Les personnes à peau blanche et délicate, à chair molle ou d'une constitution lymphatique, ressentent très-promptement les effets du gaz.

La première impression que l'on éprouve, en pénétrant dans la couche de gaz carbonique, est une sensation de chaleur douce et agréable, analogue à celle que produirait un vêtement de laine fine ou de la ouate; à cette sensation de chaleur succède un picotement, un fourmillement particulier et, plus tard, une sorte d'ardeur que l'on a comparée à celle qui est produite par un sinapisme commençant à tirer ou à mordre sur la peau (1). Les douleurs anciennes, spécialement celles des vieilles blessures, se réveillent; la peau devient rouge; il s'établit à la surface des parties du corps exposées à l'action du gaz une transpiration abondante qui présente les caractères chimiques de l'acidité; la sécrétion urinaire est considérablement augmentée. La sensation de chaleur et la transpiration continuent pendant plusieurs heures après que l'on est sorti du bain.

Dans les premiers instants qui suivent l'immersion du corps dans la couche gazeuse, les

(1) Dans une note lue à l'Académie des sciences au sujet de la présentation que j'ai faite à l'Institut de mon Mémoire sur les bains de gaz carbonique, l'honorable M. Boussingault rapporte que, dans ses voyages aux Cordillères, il a eu l'occasion de pénétrer, à plusieurs reprises, dans des cavernes et des mines où se dégage une grande quantité d'acide carbonique; qu'il a éprouvé là une sensation extraordinaire de chaleur qu'il évalue à 45° centigrades, tandis que le thermomètre accusait seulement une température de —19°, mais « qu'il n'a point ressenti l'ardeur que M. Herpin compare à celle qui accompagne les désagréables commencements d'un sinapisme. »

J'aurais bien involontairement exagéré les effets des bains de gaz carbonique, si l'on pouvait inférer de mes expressions, ainsi que le paraîtrait croire le savant M. Boussingault, que j'attribue au gaz carbonique une action analogue ou semblable à celle d'un sinapisme. Entre les *premiers* effets de l'application de ce médicament, lorsqu'il *commence seulement* à agir sur la peau, et ceux du sinapisme proprement dit, qui sont caractérisés par une irritation très-vive, une rubéfaction intense, quelquefois même par la vésication, il y a une très-grande différence qu'il importe de ne pas confondre.

mouvements du cœur ne sont que faiblement accélérés; mais, lorsque la durée du bain se prolonge, alors arrive la surexcitation ; le pouls est plein, vif et accéléré, la chaleur devient brûlante, il y a turgescence et rubéfaction de la peau, céphalagie, oppression de la poitrine, etc. Prolongé pendant trop longtemps (plusieurs heures), le bain de gaz carbonique détermine un état de stupeur, comme de paralysie; le sang veineux prend une couleur noirâtre, etc.

Mais lorsqu'on a pris, dans des conditions convenables, un bain de gaz carbonique, on se sent plus léger, plus dispos et plus éveillé pendant quelques heures. Il est arrivé plusieurs fois que des malades qui avaient eu beaucoup de peine à se rendre de leur logis jusqu'à l'établissement des bains ont pu, après avoir pris un bain de gaz carbonique, faire de longues courses en sortant du bain, et même gravir des montagnes escarpées.

Le gaz carbonique est absorbé par la peau ; il agit énergiquement sur les systèmes vasculaire et nerveux (1) ; il agit assez souvent aussi comme excitant spécifique, comme aphrodisiaque ; il rappelle promptement la chaleur et la transpiration à la peau ; il agit d'une manière très-efficace contre les diverses maladies qui ont pour cause la suppression ou les dérangements de la transpiration ; il rappelle aussi les flux sanguins veineux habituels qui ont été accidentellement supprimés, spécialement les hémorrhoïdes, et surtout la menstruation qu'il rend plus abondante et dont il fait avancer les époques ; et, pour cette raison, il a souvent produit de très-bons effets dans certains cas de stérilité par suite de l'atonie de l'organe utérin.

Dans ces diverses circonstances, l'emploi du gaz carbonique devient une ressource très-précieuse, en ce qu'il dispense d'avoir recours à des médicaments internes irritants et souvent même dangereux. Enfin, par ses propriétés antiseptiques le gaz carbonique assainit et améliore les plaies et les suppurations de mauvaise nature, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Les douches de gaz carbonique sont employées avec succès contre l'affaiblissement de la vue (1), certaines maladies des yeux, des oreilles, les écoulements purulents, la débilité de certains organes.

Très-souvent les malades atteints de douleurs névralgiques, de maux de dents, d'oreilles, de crampes, etc., éprouvent, en entrant dans le bain de gaz, ou par la simple application de la douche gazeuse, un soulagement instantané, une diminution ou une cessation immédiate et surprenante de la donleur.

Suivant le témoignage de Hufeland, médecin très-distingué de l'Allemagne, l'inhalation d'une petite quantité de gaz carbonique, mélangé à l'air avec de la vapeur d'eau, produirait des résultats souvent fort heureux dans certaines affections des organes de la respiration; et même dans des cas d'ulcérations bien constatées du poumon, de l'estomac, il a calmé la toux, facilité l'expectoration, etc. (2).

« Mais ce n'est pas seulement, ajoute ce savant praticien, dans les cas d'ulcération du poumon que l'acide carbonique est l'un des médicaments les plus efficaces; il l'est encore dans tous les cas de suppuration des organes intérieurs, du foie, des reins, des intestins, du mésentère, etc. Le gaz carbonique corrige et améliore la nature du pus et en diminue la quantité, il en favorise la sortie, nettoie et assainit l'ulcère ; il possède en même temps la propriété particulière très-impor-

(1) M. le docteur Bode m'a raconté l'histoire fort intéressante de la guérison obtenue au moyen de bains de gaz carbonique, à Nauheim, près de Francfort-sur-le-Mein, d'un homme d'un certain âge, dont les mains étaient froides et si engourdies tous les matins, qu'il était obligé de les faire frictionner pendant plus d'une heure avant de pouvoir s'en servir pour s'habiller.

Après les premiers bains de gaz, les mains commencèrent à se réchauffer ; au bout de quelque temps, elles restaient chaudes et flexibles pendant une heure après le bain ; enfin elles purent conserver leur chaleur. Après quelques semaines de traitement, le malade fut en état d'écrire, ce qu'il n'avait pu faire depuis plusieurs années, et sa plus grande joie fut de pouvoir écrire lui-même à sa famille l'heureuse nouvelle de sa guérison.

(1) M. Boussingault rapporte que les ouvriers employés dans les mines des Cordillères finissent par éprouver « un affaiblissement des organes de la vue, qui, chez quelques-uns, va jusqu'à la cécité ; » or, c'est précisément contre l'affaiblissement de la vue que l'on fait grand usage, en Allemagne, des douches de gaz carbonique appliquées sur les yeux. L'action du gaz carbonique appliqué sur l'organe de la vision est si pénétrante, la cuisson ou la sensation de brûlure qu'il y produit sont si vives, que l'on peut supporter à peine pendant quelques secondes la douche ou le jet de gaz ; il faut suspendre très-souvent l'opération. Ces faits prouvent toute la puissance et l'énergie de cet agent médicamenteux ; mais on ne peut pas conclure de l'action qu'exerce ce gaz dans l'état de santé, sur des ouvriers qui restent continuellement exposés à cette pénible impression, contre les effets salutaires que peut avoir l'emploi du gaz carbonique dans les cas de maladie des organes de la vision.

(2) MM. Osann et Vogel rapportent, dans leurs ouvrages, une observation relative à un célèbre chanteur de l'Opéra de Vienne, qui, ayant perdu la force et l'étendue de sa voix par suite d'une maladie inflammatoire des organes de la respiration, fut complétement rétabli par l'inhalation d'air chargé de gaz carbonique, dans l'établissement d'Eger-Franzensbad (Bohême).

tante d'améliorer l'ensemble de la constitution, lorsqu'elle a été viciée par la résorption de matières purulentes dans le sang; de diminuer l'excitation fébrile du système vasculaire ainsi que la fièvre lente qui en sont la suite, et, par conséquent, de prévenir la disposition à l'infection putride produite par cette cause. » (Hufeland, *Examen pratique des eaux minérales de l'Allemagne*, page 256.)

L'administration du gaz carbonique est facile, commode et même agréable pour les malades; elle n'exige point de préparatifs particuliers. On peut prendre ces bains tout habillé, car le gaz traverse facilement les habits, pénètre les chaussures et même les bottes.

Ainsi qu'il est arrivé pour l'antimoine, pour l'émétique, pour la vaccine et pour l'éthérisation, les effets thérapeutiques du gaz ont été exaltés et exagérés par les uns, niés ou dépréciés par les autres; mais, quoique cet agent médicamenteux ne doive pas assurément être considéré comme une panacée universelle, il produit néanmoins sur l'économie des effets très-remarquables et incontestables, que nous avons nous-mêmes observés, vérifiés, éprouvés en partie, et qui nous ont paru assez importants pour mériter de fixer d'une manière sérieuse l'attention des médecins français sur cette nouvelle médication, dont nos voisins d'outre-Rhin tirent un parti très-avantageux, et dont il serait convenable, au moins, de faire une étude plus approfondie que je n'ai pu le faire dans de simples excursions.

Jusqu'à présent il n'existe point en France d'établissements de bains de gaz carbonique; néanmoins nous possédons un grand nombre de sources minérales desquelles ce gaz s'échappe en abondance. Celles de Clermont, Royat, Saint-mart, de Saint-Pardoux, de Vichy, de Cusset, du mont Dor, de Saint-Nectaire, Châtelguyon, Châteldon, Desaignes (Ardèche), Saint-Galmier, Camarès, Saint-Alban, Hauterive, de Vals, de Soultzmatt, de Soultzbach et beaucoup d'autres fourniraient, sans doute, des quantités de gaz carbonique suffisantes pour former des établissements de bains et douches de ce gaz. On pourrait même le préparer artificiellement. Ce serait une addition avantageuse et profitable pour nos thermes, en même temps qu'un moyen de plus, et une ressource très-précieuse pour l'art de guérir.

Je m'estimerais heureux d'avoir pu doter mon pays de cette utile importation.

Dr Herpin, de Metz.

III. De la dose à laquelle doit s'employer le borate de soude à l'intérieur.

Un de nos confrères nous fait remarquer que dans un de nos derniers articles, où le borax est préconisé à l'intérieur comme propre à exciter les contractions utérines, nous avons omis les doses. Le journal étranger auquel cet article a été emprunté ne parle pas de ces dernières, ce qui est, en effet, un oubli regrettable. Le Formulaire de M. Bouchardat dit que le borax a été autrefois employé comme emménagogue et comme fondant; mais il oublie également de dire à quelle dose il s'employait, et il passe de là à l'usage externe.

Ce sel a été signalé jadis à la dose de 60 centigrammes à 4 grammes comme un médicament emménagogue, propre à hâter l'accouchement ainsi qu'à favoriser la sortie de l'arrière-faix et des lochies, propriétés successivement affirmées et révoquées en doute. Il a été préconisé en 1782 par Starck, qui, l'unissant, à parties égales, au nitre et à la magnésie, s'en servait pour exciter les règles et les lochies, et calmer merveilleusement, disait-il, les douleurs de l'accouchement. Loeffler, en 1792, le donnait à la dose de 2 grammes et demi, dissous dans l'eau pour ranimer le travail. Mynsicht l'associait, dans le même but, au quassia lignea, au safran, à la sabine; d'autres l'unissaient au castoréum, au succin. Lobstein rapporte six faits remarquables à l'appui de ses propriétés spécifiques sur l'utérus. Il l'administre en poudre avec du sucre, par doses de 30 à 35 centigrammes, d'heure en heure, ou par doses de 15 à 20 centigrammes, toutes les demi-heures. Enfin, Van Kranendonk assure qu'en Hollande ce sel a été pendant quelque temps le secret de certains empiriques.

Il est probable que c'est le seigle ergoté qui a fait oublier le borate de soude.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. De l'opium pour calmer la douleur des phlegmasies traumatiques.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu dans votre journal, n° du 15 juin, un article du docteur Debreyne sur l'emploi de l'o-

pium contre les phlegmasies naissantes. Dans cet article intéressant, notre confrère dit, page 313, que l'opium n'a plus de prise sur la douleur phlegmasique, qui n'est qu'une douleur mécanique, déterminée par la compression qu'exerce le sang sur le lacis nerveux de la partie enflammée. Je possède deux observations qui tendraient à prouver que même dans cette circonstance l'opium employé sur le siége du mal peut encore avoir de bons résultats.

Il y a plusieurs années, un jeune homme fort et sanguin, élaguant des oliviers, se donna un coup de serpette dont la pointe pénétra à peu près à un centimètre dans l'articulation radio-carpienne gauche.

En peu de jours cette articulation, puis la main et presque tout le membre, s'enflèrent ; la fièvre devint très-forte, et la suppuration s'établit dans le poignet, malgré les saignées générales et locales et les émollients employés de bonne heure. Des abcès se formèrent aussi aux environs de la blessure. Quoique ces abcès fussent ouverts depuis assez de temps, la fièvre, les douleurs, l'abondance de la suppuration ne diminuaient pas, et me donnaient des craintes sur l'issue de cette maladie. Je dis alors de faire bouillir quatre capsules de pavot blanc pendant une heure dans un litre d'eau, et de faire des fomentations continuelles sur tout le membre avec cette décoction. Dès le lendemain le mieux se déclara. En peu de jours la douleur cessa, le gonflement diminua rapidement, la fièvre disparut et la suppuration se tarit. Il resta une raideur dans l'articulation qui paraissait ankylosée, ce qui pourtant n'empêcha pas le blessé, quand il eut repris des forces, de se livrer à ses travaux ordinaires.

Il y a environ deux mois, je fus appelé en consultation pour voir un homme qui était dans le même cas. Cet homme, en taillant des vignes, se donna un coup de serpette dont la pointe pénétra dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur gauche. Dans ce cas-ci la douleur causée par la blessure était si vive, que mon confrère M. Lorrain employa en même temps les antiphlogistiques et les opiacés en potion. Les mêmes moyens furent continués, les frictions mercurielles furent employées ; des abcès survenus le long du doigt et à la paume de la main furent ouverts, et malgré cela la fièvre, les douleurs étaient encore assez fortes, le gonflement persistait, et la suppuration était toujours assez abondante. La fomentation avec l'eau de pavot eut le même succès que chez l'autre malade, quant à ce qui avait rapport à la blessure et à ses suites dans les parties environnantes ; mais les grandes souffrances avaient amené des lésions dans les organes digestifs, suivies d'épanchements dans l'abdomen et d'infiltration générale, qui se dissipèrent plus tard par des moyens appropriés.

RAYNAUD, D. M. P.

PHYSIOLOGIE.

V. Superfétation.

Du choc des opinions naît la lumière.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre journal, numéro du 1er août, une lettre du docteur Galopin (d'Illiers), contenant un cas de superfétation observé dans sa pratique.

J'ai eu l'occasion, en 1849 ou 1850, de remarquer un cas identique à celui rapporté par notre confrère d'Illiers, dans un département limitrophe du sien. J'en fis part à l'Académie. M. Velpeau fut chargé du rapport, et il repoussa toute idée de superfétation.

Je suis heureux d'apprendre que d'autres faits ont été observés depuis.

A la fin, la multiplicité des faits conduit à l'évidence; la théorie est souvent forcée de céder le pas à l'observation.

Il y a quatre ou cinq ans, je fus appelé près de Mme G....., à la Ville-aux-Clercs (Loir-et-Cher). Je reçus d'abord un enfant gros, bien nourri, et, au moment où je pratiquais la section du cordon ombilical, une tumeur se présente à la vulve, tumeur que je pris d'abord pour le placenta; mais bientôt je reconnus mon erreur : c'était une poche contenant un fœtus de 3 à 4 mois environ, mort et parfaitement conservé au milieu des eaux de la poche ou placenta qui lui était propre.

J'étais d'avis aussi que j'avais affaire à un cas de superfétation. M. Velpeau combattit publiquement mon opinion.

Il y a assez de faits acquis au domaine de la science actuellement pour établir ou fixer l'opinion des praticiens. Il est probable que d'autres

viendront bientôt corroborer les observations connues et rapportées par vous.

Que peut-on opposer à des faits qui se succèdent rapidement? L'observation avant tout. Ce serait nier la lumière.

Recevez, etc. Le Dr Fiévet, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de l'épilepsie; par M. le professeur Trousseau. — Parmi les nombreux agents thérapeutiques préconisés contre l'épilepsie et essayés avec persévérance par M. Trousseau, il en est qui, suivant lui, sont d'une impuissance constatée. Tels sont la valériane, l'indigo, le bleu de Prusse, le zinc et même l'oxyde de zinc (1), dont M. Herpin prétend néanmoins avoir apprécié les effets avantageux.

Si les pilules de Méglin ont eu quelque succès, elles l'ont dû peut-être à la jusquiame qu'elles contiennent; car, si difficile, si rare que soit la cure de l'épilepsie, et dans les cas les plus heureux, ce n'est bien souvent encore qu'une cure relative, il faut en rapporter le mérite aux solanées, et notamment à la belladone, dont MM. Debreyne et Bretonneau ont proclamé la supériorité dans l'espèce sur tous les moyens de traitement appliqués jusqu'à ce jour.

La méthode suivie par ces praticiens, et qui depuis douze ans a été adoptée par MM. Trousseau et Blache, a quelque chose de sacramentel et requiert des soins minutieux et une persévérance sans lesquels on ne peut espérer de succès. C'est ici, en effet, que l'on peut dire que le remède n'est rien et que la médication est tout.

Vous prescrivez :

Extrait de belladone.. } ãã 1 centigramme.
Poudre de belladone.. }

pour une pilule.

Le premier mois, le malade prend une pilule ainsi composée le soir en se couchant (le soir plutôt que le matin, parce que l'épilepsie est plus souvent nocturne que diurne, et qu'ensuite la belladone, devant être administrée à doses croissantes, expose le malade à moins d'incommodités quand on la donne à l'entrée de la nuit). Le deuxième mois deux pilules au lieu d'une; le troisième mois trois pilules; le quatrième quatre, toujours à la fois, quel qu'en soit le nombre; ce détail est capital. Si la dose du médicament paraît trop élevée, trouble la vision, produit un sentiment d'âcreté à la gorge, vous rétrogradez et n'augmentez la dose que tous les deux mois. Vous arrivez ainsi au bout de l'année au chiffre de sept ou huit pilules chaque soir, et vous appréciez alors l'influence de la médication.

Les familles ont un registre sur lequel elles inscrivent jour par jour le nombre, la forme et l'intensité des attaques ou des vertiges, et lorsque, après un an de traitement, vous constatez une diminution dans la force et le nombre des attaques, une modification heureuse dans leur forme, vous insistez sur l'emploi de la belladone pendant deux, trois, quatre ans de suite, en augmentant tous les deux à trois mois la quantité de la substance active d'un centigramme jusqu'à doses intolérables.

C'est ainsi qu'avec une patience de plusieurs années vous réussissez à lutter contre une maladie ancienne et tenace, et, quand vous avez le bonheur d'obtenir la cessation entière des attaques, vous suspendez la médication pendant un mois pour la reprendre pendant quinze jours; puis vous laissez deux mois de repos suivis de quinze jours de traitement, et ainsi de suite, en augmentant progressivement ces intervalles, mais sans jamais abandonner l'administration de la belladone d'une manière absolue.

M. Trousseau a traité de cette manière plus de 150 malades. Il en a toujours 8 ou 9 à la fois qui s'astreignent aux exigences de cette méthode, et sur ces 150 il en a guéri 20, ou du moins il peut assurer que les attaques ou vertiges d'épilepsie ont été complétement suspendus depuis quatre à cinq ans chez ces individus.

(*Journal de méd. et de chirurgie pratiques.*)

(1) Comme pour donner un démenti à cette assertion de M. Trousseau, un enfant de 10 ans a été guéri par l'emploi ou, du moins, après l'emploi de l'oxyde de zinc, dans le service de M. Bouvier, à l'hôpital des Enfants. Les accès n'avaient pas reparu au bout de 7 mois.

Des moyens de remédier aux douleurs des reins chez les femmes en couches; par M. le docteur Boursier (de Creil). — Peiné des atroces et longues souffrances que les maux de reins font éprouver aux femmes qui accouchent, impatienté, pour mon propre compte, de passer autant de temps sans résultat, je me suis demandé dans quelles conditions se produisaient les maux de reins, ou pourquoi le travail marchait si lentement, comment on pourrait y remédier.

Voici ce que le toucher m'a appris. Dans presque tous les cas, l'utérus est en antéversion, de telle sorte que la tête de l'enfant ou la partie qui se présente se trouve portée contre la région lombaire, retenue par le segment inférieur et antérieur de la matrice non complétement dilatée, qui fait, par rapport au petit bassin, l'office d'un obturateur plus ou moins incomplet.

Dans des cas très-pénibles et très-douloureux, j'ai vu la tête s'engager dans le petit bassin, coiffée de ce segment inférieur; alors les maux de reins étaient excessifs, et la marche du travail d'une lenteur désespérante.

Une fois que la tête est hors de la matrice, les contractions se produisant selon l'axe du petit bassin, les coliques succèdent ordinairement aux douleurs de reins, et le travail se termine facilement. Dans les exceptions, c'est-à-dire dans les cas où les douleurs de reins persistent jusqu'à l'expulsion du produit, on peut constater que l'utérus n'a pas repris sa direction verticale, et que ses contractions se font toujours selon un axe antéro-postérieur prononcé.

En partant de ce point de vue, les indications à remplir ne sont point difficiles; la pratique m'en a démontré les heureux résultats, et pour la patience, et pour le temps du médecin.

Si le travail est avancé, il suffit ordinairement de faire coucher la femme, de refouler avec la main, en arrière et en haut, le globe utérin, ou avec un doigt recourbé d'en ramener en avant l'orifice.

Ces manœuvres sont difficilement supportées, par cela même qu'elles provoquent de violentes coliques.

Si j'arrive au début, j'établis une forte compression du ventre avec une serviette ou une nappe pliée, large et fortement serrée, de telle sorte qu'on produit le refoulement de l'utérus en haut et en arrière,

Les résultats sont :

1° Soulagement immédiat des douleurs lombaires, ainsi qu'il arrive en soulevant les femmes au moyen d'alèzes; c'est déjà une simplification, attendu que cela permet aux patientes de se promener autant qu'elles le veulent, le coucher étant souvent impossible.

2° Les muscles de l'abdomen et l'utérus lui-même ont aussi un point d'appui des plus assurés, sans causer de fatigue.

3° Les maux de reins font place aux coliques, si toutefois la compression est assez forte; par suite, la durée du travail est considérablement diminuée.

Dans quelques cas, je facilite et hâte ce dernier résultat par une faible dose de poudre d'ergot de seigle, 0,25 centigr. au plus.

Je ne rapporterai point d'observations à la suite de cette pratique, tous les médecins étant à même d'en faire l'essai presque chaque jour. La croyant bonne, je la communique et la recommande.

Au lieu de serviette, on pourrait avoir une ceinture *ad hoc*, faite en tissu dense, et pouvant se serrer à volonté et graduellement. La compression doit être forte dans le milieu, et moindre en haut et en bas. Les femmes la supportent très-facilement. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Stomatite mercurielle : chlorate de potasse. — Le docteur Herpin, de Genève, signale, dans le *Bulletin de thérapeutique*, le chlorate de potasse comme le spécifique, en quelque sorte, de la stomatite hydrargyrique. Voilà trois années qu'il l'emploie, sans autres adjuvants que les soins de propreté, dans tous les cas de cette maladie qui se présentent à lui; ce sel ne lui a pas encore fait défaut. M. Herpin le donne, à l'intérieur seulement, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, par paquets d'un demi-gramme ou d'un gramme, qui se prennent toutes les trois ou quatre heures dans une tasse de tisane ayant un goût un peu prononcé. La réussite est d'autant plus prompte que le mal est attaqué à une époque plus rapprochée de son origine. C'est à l'ordinaire un traitement de quatre jours et même moins, si l'on s'y est pris dès l'invasion, ce qui est chose facile, en se tenant sur ses gardes. Les premiers signes à saisir sont un léger bourrelet sur le bord libre des gencives, et l'odeur de ces parties, perçue au moyen du doigt indicateur passé sur le rebord alvéolaire.

Sur la demande de M. Herpin, M. Blache à

bien voulu expérimenter le chlorate de potasse à l'hôpital des Enfants. C'était en février; quinze jours après, M. Blache lui parlait d'un cas dans lequel l'effet avait été merveilleux. En juin suivant, M. Blache disait avoir continué à l'employer avec le plus grand succès et s'être enhardi dans l'emploi vigoureux de la médication mercurielle, dans les cas où les fortes doses lui paraissaient nécessaires.

Ces résultats une fois confirmés dans la pratique des médecins qui voudront en tenter l'emploi, il serait intéressant d'étudier les effets du chlorate de potasse dans les accidents chroniques de l'hydrargyrie, tels que tremblements, paralysies, etc. On saurait alors s'il s'adresse uniquement à la bouche ou s'il est réellement un antidote de l'intoxication profonde causée par le mercure.

Pilules ferrugineuses composées. — L'action spéciale des préparations ferrugineuses ne suffit pas toujours à la curation des affections chlorotiques ; ainsi des malades se trouvent bien de l'addition du quinquina ; mais un des résultats de cette médication est de provoquer la constipation. De là l'indication d'ajouter à ces éléments toniques et corroborants quelque substance purgative capable d'en prévenir les résultats. Témoin des bons effets d'une formule semblable, donnée, il y a huit années, par M. Bretonneau, à une de ses jeunes clientes, en pension à Villers-le-Bel, M. Garder, pharmacien de cette petite ville, l'a conservée précieusement et vient la recommander à l'attention des praticiens.

Voici cette formule :

Pr. Fer réduit par l'hydrogène...	16,00
Sulfate de quinine.....	1,00
Gingembre pulvérisé.....	1,00
Extrait de quinquina jaune...	3,00
Extrait de rhubarbe composé..	3,00
Aloès succotrin en poudre....	0,50
Sirop de safran.....	Q. S.

Pour former, selon l'art, 100 pilules, qui doivent être conservées dans un flacon hermétiquement bouché.

La dose est d'une pilule le matin à jeun et une le soir en se couchant; au bout de quatre jours en prendre deux le matin et deux le soir; au lieu de produire la constipation, ces pilules agissent comme laxatives.

Sur les propriétés cholagogues du blanc d'œuf. — Dans de très-anciens traités de thérapeutique spéciale, on trouve le jaune d'œuf recommandé contre l'ictère, par cela même qu'il est jaune. Mais Ch. White raconte, dans son ouvrage sur le *Traitement des femmes grosses et en couches*, que lui-même était atteint d'ictère depuis plusieurs semaines et qu'il avait vainement eu recours à une foule de remèdes, lorsqu'un officier de marine lui apprit qu'après avoir été également longtemps affecté de jaunisse, il en avait guéri par l'usage d'œufs crus. White employa donc le même remède et en obtint un excellent effet, car au bout de trois jours ses fèces étaient redevenues jaunes et il se rétablit promptement. Plus tard il conseilla le même traitement à un grand nombre de malades et n'observa jamais que de bons résultats. Au dire de l'officier de marine, c'était un médecin espagnol de l'île de Minorque qui lui avait recommandé l'usage des œufs crus contre la jaunisse, et, suivant la prescription de ce médecin, il devait en prendre chaque matin deux dans un verre d'eau, et ensuite toutes les quatre heures un seul œuf cru. Depuis White, aucun thérapeutiste n'avait plus fait mention de ce moyen pour combattre la torpeur des fonctions du foie. Dans ces derniers temps, Bernard a démontré expérimentalement que le blanc d'œuf ne devenait assimilable que par l'intermédiaire de la fonction hépatique, et c'est ce fait qui a engagé le Dr Gieseler à considérer le blanc d'œuf comme un agent excitateur du foie et à le recommander dans maintes formes d'ictère.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Des feuilles de fraisier comme succédané du thé. — M. Kletzinsky, à Vienne, rapporte que les feuilles de fraisier des forêts (*fragaria vesca*), recueillies immédiatement après la maturation du fruit, donnent une boisson diététique agréable. On les sèche au soleil ou on les torréfie légèrement sur des plaques chaudes. Dans le premier cas, on obtient une infusion un peu verdâtre; dans le second, un peu brunâtre, d'odeur agréable, de saveur astringente, qui rappelle celle du thé de Chine. La légère torréfaction rend la chlorophylle renfermée dans ces feuilles insoluble dans l'eau, et dissipe en même temps le peu d'odeur herbacée inhérente à la plupart des infusés de feuilles fraîches. Mais il ne

faut pas la pousser trop loin, car on volatiliserait l'arome de thé de Chine. L'infusé est plus agréable que le décocté le plus concentré, se mêle au lait à chaud et à froid, sans le coaguler, supporte bien le rhum, et possède la même action diaphorétique et diurétique que le thé de Chine, seulement il est un peu moins excitant, quoiqu'on ne puisse lui nier un léger effet somnifuge. En distillant l'infusum, on obtient, avec l'eau condensée, un arome très-agréable, qui appartient sans doute à la classe de la cumarine et de ses huiles éthérées. Le résidu renferme beaucoup de tannin, un peu d'acide citrique et une quantité considérable de matière azotée et de cendres. L'azote ne provient pas seulement des matières protéiques végétales. (*Wiener med. Wochenschrift.*)

Traitement de la péritonite par l'opium à hautes doses. — Dans un rapport à la Société de médecine de Boston, M. Jackson signale à ses confrères les succès remarquables qu'il obtient par l'emploi de l'opium à hautes doses dans la péritonite. Les effets de ce médicament sont tels à ses yeux, qu'il n'hésite pas à proposer l'application de ce traitement aux autres maladies inflammatoires, telles que la pleurésie, le rhumatisme, etc. Les résultats thérapeutiques de l'administration de l'opium dans les inflammations des séreuses sont bien connus des praticiens français. Cet enseignement est précieux lorsqu'on doit combattre les péritonites qui succèdent aux manœuvres pratiquées sur l'utérus ou les intestins : dans ces cas, l'opium à hautes doses enraye les accidents plus vite et mieux que la saignée. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Des affusions froides répétées dans la méningite et l'hydrocéphale aiguë. — Nous parlions dans notre n° du 1er juillet des irrigations froides dans l'éclampsie. Voici le même moyen préconisé contre des maladies d'une gravité beaucoup plus prononcée, mais où on a souvent le tort de trop désespérer. Ce moyen n'est pas nouveau ; mais il est toujours utile d'en renouveler la mention à propos de deux cas de guérison rapportés par M. Schützenberger dans la *Gazette médicale de Strasbourg*.

Dans le premier de ces faits, il s'agit d'un enfant de douze ans chez lequel la nature de l'état morbide n'était pas plus douteuse que sa gravité. Le mal avait débuté par un frisson, et quelques jours après le malade présentait un peu de bouffissure à la face et un léger gonflement du ventre et des extrémités inférieures. Convulsions dans la nuit pendant une demi-heure, avec perte de connaissance, alternatives d'agitation et d'affaissement ; assoupissement à la suite. Dans la matinée, les convulsions se renouvelèrent avec les mêmes suites.

Le jour suivant, fièvre ardente, prostration, dilatation des pupilles, rotation des yeux dans leur orbite, incontinence d'urine, jactitation des membres. Les remèdes ordinaires avaient été employés sans succès.

Le cinquième jour, affusions froides en arrosant sur la tête. Aggravation momentanée de l'accablement.

Le lendemain, trois affusions, la dernière seulement suivie de calme. Nuit moins tourmentée, et dans la journée suivante physionomie plus naturelle ; l'enfant reconnut sa mère. L'état ayant été moins satisfaisant dans la soirée et dans la nuit, les affusions furent répétées ; dès lors la torpeur diminua, le petit malade commença à répondre lentement aux questions, et recouvra insensiblement son intelligence et ses forces. Il sortit de l'hôpital le dix-septième jour.

— Le deuxième cas est relatif à une femme de 21 ans qui avait sevré récemment un enfant de dix-huit mois. Après avoir pris l'avant-veille un purgatif pour quelques malaises, elle fut saisie, le 24 décembre dernier, de convulsions avec délire et urines involontaires.

Le lendemain, facies hébété, regard fixe, pupilles très-dilatées, légère contracture des avant-bras et anesthésie marquée. Dans l'après-midi, ces symptômes atteignent leur plus haut période. — Bain à 38°, et pendant sa durée double affusion froide ; une troisième à dix heures du soir sans changement notable.

Nouvelles affusions très-rapprochées le 24, et à la suite amendement prononcé ; la malade est plus éveillée et demande à boire.

Le 26, retour de l'abattement et de la somnolence en partie combattus par le même moyen ; nuit bonne, et le 25 le pouls est ralenti, la situation meilleure.

A partir du 27, les accidents décroissent et la cure est complète le 5 janvier, c'est-à-dire le douzième jour.

Ajoutons que chez cette malade les affusions ont coïncidé avec l'emploi des sangsues et de l'opium.

M. Schützenberger donne un procédé très-sim-

ple pour faire les affusions. Le malade est placé sur son lit, la tête un peu inclinée en bas sur un baquet destiné à recevoir l'eau répandue à l'aide d'un arrosoir facile à manier. Par cette méthode, on évite les maladies respiratoires quelquefois fâcheuses qui résultent de l'impression immédiate de l'eau froide, et les suites des refroidissements auxquels exposent trop fréquemment les déplacements nécessaires pour entrer dans les baignoires ou pour en sortir.

MATIÈRE MÉDICALE.

Sceau de Salomon. — Polygonatum vulgare.

1. Rameau florifère. — 2. Souche ou racine. — 3. Fleurs séparées. — 4. Fruits. — Le tout au tiers de grandeur.

Le **sceau de Salomon**, *grenouillet*, *muguet anguleux*, *signet*, *sigillum Salomonis sive polygonatum* (T.), *convallaria polygonatum* (L.), **Polygonatum vulgare**, est une plante de l'hexandrie-monogynie de Linné, de la famille des asparaginées.

Racine en rhyzôme ou souche traçante et épaisse, dont la coupe figure un cachet à signes hiéroglyphiques qui lui a valu le nom de sceau de Salomon.

Tige de 30 à 60 centimètres de hauteur, simple, anguleuse, arquée dans sa moitié supérieure, munie, du côté convexe, de feuilles alternes, sessiles, ovales-oblongues, glabres, marquées de nervures longitudinales et d'un vert glauque.

Fleurs blanches, un peu verdâtres, portées, au nombre de une, deux ou trois, sur des pédoncules axillaires recourbés d'une façon telle que ces fleurs sont penchées du côté opposé aux feuilles.

Périanthe ou calice corolliforme, simple, tubuleux, urcéolé, à limbe divisé en six dents dressées.

Étamines, six, insérées sur le milieu du tube.

Ovaire à trois carpelles; style indivis, filiforme.

Fruit ou *baie*, d'un bleu noirâtre, à trois loges, contenant chacune une graine.

Le sceau de Salomon fleurit au printemps, aux mois d'avril et de mai. On le rencontre dans les lieux ombragés, dans les bois ombragés, et particulièrement dans celui de Boulogne.

Le sceau de Salomon est inodore, d'une saveur douceâtre mucilagineuse. Sa racine laisse un arrière-goût légèrement acerbe qui a fait attribuer à cette dernière des propriétés astringentes un peu analogues à celles de la grande consoude.

Le sceau de Salomon était jadis au moins aussi employé que celle-ci. On le prenait en tisane contre la goutte, la gravelle, la leucorrhée, les hémorrhagies. Palmer recommandait comme un bon remède antigoutteux l'infusion de 15 à 30 grammes de sa racine dans une pinte d'eau. On l'employait à l'extérieur, en cataplasmes ou en lotions sur les contusions, les ecchymoses, les panaris, et contre les maladies de la peau.

Cette plante est aujourd'hui à peu près abandonnée des médecins; mais les gens de la campagne emploient encore sa racine pilée, seule ou avec celle de grande consoude, contre les hernies; on applique un bandage par-dessus. On donnait autrefois, en même temps, l'infusion vineuse de la racine, 30 grammes dans 500 de vin, macérés vingt-quatre heures et pris en trois fois. Chomel vantait beaucoup le sceau de Salomon contre la hernie des enfants.

On vante encore beaucoup dans certaines contrées le cataplasme suivant contre les panaris :

Pr.	Racine de sceau de Salomon..	60,00
	Saindoux.....	60,00
	Eau commune.....	1 verre.

On fait cuire jusqu'à ce que la racine puisse s'écraser facilement; puis on fait prendre au doigt malade un bain d'un quart d'heure dans ce mélange et on applique ensuite la racine en cataplasme. On renouvelle chaque jour ce remède.

Les cultivateurs donnent quelquefois la racine du sceau de Salomon hachée dans de l'avoine aux chevaux atteints du farcin.

Quelques auteurs, dit Loiseleur-Deslongchamps dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, rapportent que 4 grammes de racine de sceau de Salomon, ou dix ou quinze de ses fruits, provoquent le vomissement. Ceci ne s'accorde guère avec l'usage que l'on fait en quelques pays du sceau de Salomon comme plante alimentaire. Ainsi, selon Linné et Bergius, les paysans suédois ont quelquefois, en temps de disette, mêlé de ces racines avec celles des céréales, et ils en ont fait une sorte de pain d'une couleur brunâtre et d'une consistance visqueuse. On ne dit pas que ce pain les ait jamais fait vomir. A Constantinople, on mange les pousses de cette plante comme celles de l'asperge.

Modes d'administration et doses.

La racine du sceau de Salomon étant vivace se récolte toute l'année et s'emploie de préférence fraîche. C'est la seule partie usitée.

Infusion, 15 à 30 grammes.

Ce qu'on désignait sous les noms d'infusion vineuse, d'infusion dans la bière, n'était en réalité qu'une macération prolongée douze ou vingt-quatre heures.

Eau distillée, comme cosmétique. Elle avait la réputation d'enlever les éphélides et de décrasser le teint.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 juillet 1855.

Aztèques. — M. Morice (de Londres) présente à l'Académie deux nains qu'il dit appartenir à la race sacerdotale des Aztèques. Ces deux êtres, dont l'un appartient au sexe masculin et l'autre au sexe féminin, seraient âgés de seize à dix-sept ans; ils ont la taille d'enfants de cinq à six ans; le garçon est un peu plus grand que la petite fille; leur peau est d'un brun cuivré, lisse, sans aucune espèce de plis adipeux ou celluleux; les saillies musculeuses et osseuses sont bien dessinées; le crâne est petit relativement à la partie supérieure de la face dont le front est fuyant et bas, tandis que le nez est très-saillant, arqué et volumineux, même par rapport à une face normale; la lèvre supérieure est encore bien dessinée, mais l'inférieure est à peine marquée par suite de l'absence de menton; les yeux sont très-écartés par suite de l'épaisseur de la racine du nez; cet ensemble rappelle un peu une tête d'oiseau. La bouche est garnie de dents de lait; les proportions entre le tronc et les membres ne présentent rien d'anormal, mais les membres thoraciques sont cependant plus en rapport avec le tronc que les membres pelviens, dont la longueur est considérable; les mains et les pieds sont petits et proportionnés aux membres; le crâne est couvert d'une épaisse chevelure noire et crépue, mais les organes génitaux sont glabres; le petit garçon a un pénis en rapport avec sa taille; le scrotum contient les testicules; les mamelles ne sont développées ni chez l'un ni chez l'autre. Ces êtres émettent des sons articulés, ils prononcent, peu distinctement cependant, quelques mots anglais, ils entendent et sont d'une mobilité et d'une vivacité assez prononcée. Leur attention est facilement éveillée, soit par la vue, soit par l'ouïe. Le petit garçon prend avec une joie curieuse une montre qu'on lui présente; on la fait sonner, il l'approche de son oreille, et, quand elle cesse de tinter, il presse lui-même le ressort pour obtenir de nouveau des sons; puis il attire à lui la petite fille et approche la montre de l'oreille de celle-ci, qui, distraite en ce moment par la vue d'un tableau qu'elle a devant elle, en est moins impressionnée que le petit garçon.

D'après M. Morice, ces êtres seraient de la république de Guatemala, où ils vivaient dispersés par groupes de centaines, au milieu d'hommes ordinaires; ils seraient considérés par les indigènes comme des dieux et vénérés par leurs familles.

M. Baillarger rappelle à l'Académie qu'il a rencontré dans les Pyrénées des crétins qui, par leur taille, le poids de leur corps, la permanence des dents de lait, le peu de développement des organes sexuels, et ce besoin incessant d'agir, présentaient la plus grande analogie avec ces Aztèques. Il n'y aurait là qu'un arrêt de développement physique amenant l'imperfection intellectuelle.

M. Ferrus s'élève contre cette expression d'arrêt de développement physique, qui présente une idée complexe, un terme trop vague, et qui n'est que l'effet d'une foule de causes congénitales ou acquises, relatives surtout à l'ossification des différentes pièces du crâne. Les Aztèques ne montrent pas, selon ce savant aliéniste, le cachet tranchant du crétinisme.

M. Gerdy déclare la discussion anticipée.

Une commission est nommée; elle se compose de MM. Duméril, Gerdy, Desportes, Ferrus et Baillarger.

L'Académie adresse des remercîments à M. Morice.

Imperforation de l'anus.—M. Maisonneuve présente à l'Académie un enfant auquel il a pratiqué, le 9 juillet, l'opération de l'entérotomie du colon descendant (opération de M. Amussat), pour une imperforation de l'anus.

Cet enfant, né de la veille, avait non-seulement une imperforation de l'anus, mais encore pendant ses efforts on ne reconnaissait aucune saillie dans cette région; la place de l'anus était à peine indiquée par une légère dépression.

Malgré ces conditions défavorables, M. Maisonneuve crut devoir tenter d'aller à la recherche de l'intestin par la région anale, et, faisant une incision longitudinale au niveau du coccyx,

il chercha avec le bout du doigt à peu près à un pouce de profondeur, sans pouvoir reconnaître aucune apparence d'intestin.

C'est alors seulement qu'il se décida à pratiquer l'entérotomie lombaire, d'après l'ingénieux procédé de M. Amussat.

En conséquence, il fit dans la région lombaire gauche, à égale distance des dernières côtes et de la crête iliaque, une incision transversale longue de 3 centimètres, dont le milieu correspondait au-devant de la masse musculaire des lombes. Après avoir incisé la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose lombaire, les fibres des muscles petit oblique et transverse, l'opérateur reconnut le rein qu'il laissa en arrière et en haut, et ne tarda pas à rencontrer le colon descendant, qu'il saisit par la face postérieure en écartant les lames péritonéales de son mésentère.

Avant d'y faire une incision, M. Maisonneuve eut soin de passer dans les parois de l'intestin deux fils, entre lesquels il fit ensuite l'ouverture, dont il fixa les bords aux lèvres cutanées de la plaie. L'enfant rendit immédiatement une assez grande quantité de méconium.

Aucun accident ne vint contrarier le succès de cette opération. L'enfant ne cessa pas un instant de prendre le sein. Les fils tombèrent le huitième jour, et aujourd'hui, seizième jour, l'enfant est vigoureux, et ne paraît pas éprouver de gêne de son infirmité.

M. Maisonneuve se propose d'introduire plus tard une sonde dans le bout inférieur du colon, pour essayer de rétablir l'anus dans sa place naturelle.

Modification à la taille. — M. Carathéodori, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Constantinople, donne lecture d'un mémoire intitulé : « Observation de deux cas de taille par le procédé bilatéral de Dupuytren, modifié en raison de circonstances exceptionnelles qui ont été découvertes sous le couteau. »

Ce nouveau procédé, deux fois mis en usage par l'auteur, en 1840 et en 1855, consiste dans l'incision verticale de la prostate et de la partie inférieure de la paroi rectale ; elle a été nécessitée par le volume énorme des pierres et leurs adhérences avec la vessie. La fistule urinaire que l'on pouvait craindre dans ces deux cas s'est en effet montrée ; mais elle a ensuite heureusement disparu.

Séance du 31 juillet.

Aztèques. — M. Piorry met sous les yeux de l'Académie un ouvrage sur les antiquités mexicaines, qu'il a en sa possession, et où l'on voit une trentaine de figures représentant des idoles. Ces restes d'une sculpture antique offrent une analogie frappante avec la conformation singulière des individus qui ont été montrés à l'Académie. C'est là un document que la commission fera bien, selon lui, de consulter, avant de décider la question de savoir si les Aztèques appartiennent à la classe des idiots ou des crétins, ou bien s'ils sont les vestiges d'une race américaine.

Influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis. — M. Gibert lit un rapport collectif sur deux mémoires, dont le premier a pour titre : *Influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis*, par M. le docteur Baizeau, médecin militaire à l'armée d'Italie, et le deuxième *Du sulfite de soude dans le traitement de la stomatite mercurielle*, par M. Colomiès, chirurgien adjoint de l'hôpital des Syphilitiques de Toulouse.

Les résultats cliniques et thérapeutiques de l'emploi des eaux sulfureuses chez les sujets syphilitiques constatés par M. Baizeau se rapprochent beaucoup de ceux qu'a déjà fait connaître, il y a quelques années, M. le docteur Pégot (de Bagnères-de-Luchon), dans un mémoire que M. Gibert a rapporté en 1853. Voici ces résultats :

1° Les eaux sulfureuses ne guérissent pas la syphilis, mais elles font souvent disparaître les *syphilides*. Elles modifient avantageusement quelques autres accidents syphilitiques, mais il en est aussi qu'elles aggravent, surtout quand ils n'ont point été combattus.

2° Ces eaux déterminent quelquefois l'apparition d'éruptions syphilitiques chez des sujets atteints de syphilis à l'état latent.

3° L'iodure de potassium administré à l'intérieur concourt très-efficacement à la guérison dans les cas où, le vice syphilitique n'ayant pas été suffisamment combattu, les eaux sulfureuses employées seules seraient plus nuisibles qu'utiles.

Cette dernière proposition est appuyée sur plusieurs observations qui montrent chez des sujets atteints d'accidents consécutifs l'action des eaux impuissante, ou même donnant lieu à des

phénomènes d'irritation tant qu'on n'a pas fait intervenir concurremment l'usage du remède spécifique.

Moyen préventif de la stomatite mercurielle.—Le mémoire de M. Colomiès est relatif à l'emploi du sulfate de soude comme moyen curatif ou préservatif de la stomatite mercurielle. L'action chimique qu'exercent les sulfites sur les composés mercuriels sert de base à l'indication thérapeutique. M. Colomiès, dans cette vue, conseille la solution de 30 grammes de sulfite de soude dans 1,000 grammes d'eau, administrée à la dose d'une demi-tasse à café matin et soir. Suivant l'auteur, l'usage de ce remède permet d'administrer impunément le mercure dans des cas où déjà la salivation s'est manifestée.

M. Gibert fait remarquer que, dans les observations rapportées par l'auteur, on signale deux faits qui tendent à réduire singulièrement l'efficacité curative, et surtout préservative, attribuée au composé sulfureux. Le premier, c'est que la stomatite à laquelle on a opposé le remède n'en a pas moins eu assez généralement une durée totale d'environ quinze jours, durée ordinaire d'une salivation mercurielle traitée par tout autre moyen. Le second, c'est que, dans les cas où l'auteur a cru pouvoir prescrire le spécifique mercuriel, un certain degré de stomatite persistant, il a eu de préférence recours aux pilules de sublimé.

M. le rapporteur termine en exprimant le désir que les expériences de M. Colomiès soient répétées et poursuivies, et propose que des remercîments soient adressés à ce médecin, ainsi qu'à M. le docteur Baizeau, auteur du premier mémoire. (Adopté.)

Non-existence de la colique de cuivre. — M. P. de Pietra-Santa lit une note sur la non-existence de la colique de cuivre.

L'auteur s'est proposé dans ce travail d'appeler l'attention de l'Académie sur la question de savoir si l'on doit admettre l'insalubrité ou l'innocuité des travaux auxquels se livrent les artisans qui travaillent le cuivre et ses alliages. Il se croit en mesure de prouver qu'un ouvrier peut vivre impunément au milieu d'une atmosphère où voltige sans cesse une poussière de cuivre. Il nie en conséquence l'existence de la colique dite de cuivre et attribue à d'autres causes plus ou moins éloignées les accidents décrits par les auteurs comme appartenant spécialement à la présence du métal dans l'organisme.

Parmi ces causes efficientes, l'auteur signale :

1° Le mélange au cuivre d'autres métaux, le plomb, le zinc, etc.;

2° Des constitutions médicales régnantes;

3° La malpropreté des ouvriers, l'exposition aux intempéries des saisons, le corps étant en pleine transpiration; l'abus des boissons alcooliques comme causes premières des paralysies, etc.

Il résulte d'une enquête, que M. Pietra-Santa a faite sur les détenus des Madelonnettes employés à des travaux sur des matières de cuivre, que l'inspiration de la poussière de cuivre ne produit aucun accident.

En est-il de même quand cette poussière de cuivre est ingérée avec les aliments? M. Pietra-Santa apporte à la solution de cette question un fait observé à trois reprises différentes chez des ouvriers du même atelier, qui, après avoir mangé des aliments recouverts d'une couche de poussière de cuivre, n'en ont ressenti aucun accident sérieux.

M. Pietra-Santa résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Un individu peut vivre dans une atmosphère de poussière de cuivre sans altération appréciable de sa santé.

2° L'ingestion de la poussière de cuivre donne lieu à quelques légers accidents.

3° La colique de cuivre, telle qu'elle est décrite par les auteurs du XVIIIe siècle et plus près de nous par MM. Blandet, Michel Lévy et autres, n'existe pas.

4° Les phénomènes énoncés par ces autorités doivent se rapporter à d'autres causes ayant agi contemporainement sur l'organisme.

5° Le liséré pourpre des gencives signalé par M. Cardigan comme un trait particulier de l'empoisonnement cuivreux n'a pas la constance et la généralité qu'il lui attribue. (Commissaires : MM. Guérard, Grisolle et Bouvier.)

Avortement provoqué. — M. Leménand des Chênais lit un travail intitulé *Études sur le principe de l'avortement provoqué*. L'auteur examine cette question au double point de vue médical et théologique, et résume son travail par les propositions suivantes :

1° L'avortement, étant simplement l'accouchement avant terme, ne doit point être confondu

avec le féticide direct, qui n'en est qu'une forme viciée par une intention mauvaise.

2° Les théologiens, comme les législateurs, en parlant de l'avortement, n'ont jamais entendu condamner autre chose que le féticide direct, puisqu'ils admettent qu'indirectement il n'est pas défendu de causer la mort de l'enfant pour sauver la vie à la mère, quand ce moyen est le seul possible.

3° L'avortement provoqué à une époque où l'enfant peut être, physiologiquement parlant, viable ne saurait être un féticide, puisqu'il peut être au contraire un moyen de salut pour la mère et l'enfant.

4° L'avortement médical provoqué à une époque où l'enfant ne peut être viable, physiologiquement, peut encore être très-licite, pourvu qu'il ait en vue : 1° le salut de la mère ; 2° qu'il n'aggrave pas les conditions fâcheuses de l'enfant, ou, en d'autres termes, que la mort de ce dernier ne soit qu'une conséquence indirecte, quoique forcée, de l'avortement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 août 1855.

Note sur la tumeur et la fistule lacrymales. — M. le docteur Tavignot fait la communication suivante :

1° La véritable origine et la seule cause de la tumeur lacrymale, dont la fistule n'est qu'une conséquence plus ou moins éloignée, résulte d'un *désaccord* organique survenu entre les propriétés chimiques des larmes et les propriétés physiologiques de la muqueuse qui tapisse les voies lacrymales.

2° Ce défaut de consensus vital m'a paru dépendre moins d'un vice spécial de l'organe sécréteur des larmes que d'une modification morbide survenue dans la vitalité de la muqueuse du sac et du canal nasal.

3° Les causes, encore obscures, qui provoquent cette absence d'harmonie physiologique entre deux parties éloignées d'un même appareil, ont des conséquences fâcheuses qui se traduisent à l'extérieur par une inflammation tantôt aiguë et tantôt chronique de la muqueuse du sac lacrymal et du canal nasal ; un rétrécissement plus ou moins prononcé, simple ou multiple, du conduit des larmes, ne tarde guère lui-même à survenir consécutivement.

4° Or, pour guérir cette inflammation ou dacryocystite, il faut, soit ramener à l'état normal la vitalité de la muqueuse en question, soit prévenir le contact des larmes avec le tissu de cette muqueuse.

5° Eu égard à l'impuissance à peu près complète des différentes méthodes de traitement destinées à favoriser l'un ou l'autre de ces résultats, et en présence des accidents fâcheux qu'entraîne la suppression des voies lacrymales par la méthode de Nannoni, dont on a tant abusé dans ces derniers temps, je me suis décidé à pratiquer l'ablation de la glande lacrymale pour guérir une tumeur lacrymale jusqu'alors rebelle à toutes les médications.

6° Cette opération, des plus simples et des plus rapides à pratiquer, de même que l'oblitération des conduits lacrymaux que j'ai également mise en usage dans d'autres circonstances, en s'attaquant au point de départ de la dacryocystite plus ou moins ancienne, n'amène pas par elle-même, et immédiatement, la suppression de l'état phlegmasique de la muqueuse naso-lacrymale ; elle fait cesser sa cause origi ..lle e prévient son retour ; mais il faut encore traite directement cette inflammation par des moyens appropriés, parmi lesquels nous plaçons, en première ligne, les injections de teinture d'iode étendue d'eau par portions égales.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Par décret du 18 juillet, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur MM. Lambert, médecin-major au 4e bataillon de chasseurs à pied ; Saint-Supery, médecin-major au 19e bataillon ; Rioublant, médecin aide-major au 3e régiment de zouaves ; de Finance, médecin-major de 2e classe.

—Par décret du 21 juillet, sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. Courboulis, médecin aide-major au 1er régiment de voltigeurs de la garde impériale ;

M. Carmouche, médecin-major du 100e de ligne ;

M. Gouget, médecin-major du 5e bataillon de chasseurs à pied ;

M. Mercier, médecin-major du 2e régiment du génie ;

MM. Laforgue et Lapeyre, médecins aides-majors du même régiment.

— Le *Moniteur* du 20 contient une longue liste de personnes autorisées à porter des décorations étrangères.

Parmi elles, nous trouvons deux de nos confrères, M. Froment, médecin principal, décoré de l'ordre de Pie (2e classe), et M. Chenu, médecin-major, décoré du Medjidié (4e classe).

Médecins auxiliaires. — Les nominations suivantes viennent d'être faites dans le corps de santé de la marine :

M. Durand, reçu docteur en médecine le 14 juillet dernier, a été nommé chirurgien auxiliaire de 3e classe le 17 de ce mois, et dirigé sur le port de Toulon.

M. Baud, pharmacien reçu, a été nommé pharmacien auxiliaire de 3e classe, et destiné pour l'hôpital de Thérapia.

M. Latour, chirurgien auxiliaire de 3e classe, après avoir subi ses examens au port de Brest, a été nommé chirurgien auxiliaire de 2e classe.

M. Narcy a été nommé, à Toulon, chirurgien auxiliaire de 3e classe.

De nouveaux armements ayant été ordonnés, plusieurs emplois de chirurgiens auxiliaires peuvent encore être offerts aux jeunes étudiants qui désireraient prendre du service dans la marine.

Tous les renseignements nécessaires sont fournis chaque jour par l'inspection générale du service de santé, au ministère de la marine, de onze heures à cinq heures.

— L'administration de la guerre s'occupe de l'installation des hôpitaux temporaires dont nous avons annoncé la fondation à Montpellier. Déjà l'hôpital de la Citadelle est entièrement disposé pour recevoir cinq cents malades; celui qu'on établit à Château-d'O ne sera achevé que vers la fin d'août. Le personnel médical de l'hôpital de la Citadelle, placé sous la direction de M. Goffres, est ainsi composé :

Médecins traitants : MM. Golfin, Ribes, René et Dumas, professeurs à la Faculté ; — *médecin adjoint :* M. Louis Saurel ; — *pharmacien adjoint :* M. Lutrand ; — *internes :* MM. Battle, A. Jaumes, Bringuier, Collongues et Ronzier-Joly.

Les médecins destinés à faire le service de l'hôpital de Château-d'O sont : MM. les professeurs Jaumes et Benoît ; MM. Parlier, Quissac et Bourely, agrégés. (*Revue thérap. du Midi.*)

Médecins et pharmaciens stagiaires. — Il s'ouvrira le 2 août à Paris, Strasbourg et Montpellier, un concours pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien stagiaire à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire à Paris (le Val-de-Grâce). Ce concours a été publié trop tard pour que nous ayons pu l'annoncer en temps utile. Les conditions en sont d'ailleurs les mêmes que pour les précédents. La limite d'âge pour s'y présenter est fixée à trente ans.

— M. Bégin, président du conseil de santé, vient de demander sa mise à la retraite.

Écoles préparatoires. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire relative à l'obligation pour les élèves des écoles préparatoires de suivre les cours de chimie et d'histoire naturelle des facultés.

Nous y remarquons les passages suivants :

« La suppression des chaires de chimie et d'histoire naturelle dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, loin d'avoir pour effet d'affranchir les élèves de ces établissements d'une étude qui forme le complément indispensable de leur instruction, et qui est d'ailleurs comprise dans le programme des examens, leur impose au contraire la salutaire obligation d'acquérir des connaissances plus étendues et plus approfondies en suivant les cours de chimie et d'histoire naturelle des facultés des sciences ou des écoles préparatoires à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres.

« J'ai décidé, après avoir pris l'avis du comité des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, qu'à dater de la prochaine année classique les étudiants des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie seraient tenus de s'inscrire aux cours de chimie et d'histoire naturelle de la Faculté des sciences, lorsque ces deux cours ne seraient pas professés dans l'école à laquelle ils appartiennent. Les inscriptions dont il s'agit leur seront délivrées gratuitement, et les professeurs s'assureront par des appels ou par tout autre moyen de l'assiduité des élèves inscrits. »

Par une autre circulaire, M. le ministre de l'instruction publique prescrit à MM. les recteurs de convoquer MM. les professeurs de Faculté,

soit ensemble, soit séparément, pour délibérer sur les programmes de chaque cours, les coordonner entre eux. Dans ces programmes, qui seront soumis au comité de l'inspection générale, MM. les professeurs devront tracer le plan des principales parties de leurs cours et faire connaître approximativement le nombre des séances qu'ils ont l'intention d'y consacrer. Les programmes devront en outre laisser entrevoir la méthode et l'esprit qui présideront à l'enseignement.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. le professeur Bérard, inspecteur général de l'Université, est resté trois jours à Strasbourg, à la fin du mois de juin, pour inspecter la Faculté de médecine et l'École de pharmacie.

Nous lui avons entendu dire qu'il était étonné de trouver tant d'éléments d'instruction dans notre Faculté, et de voir quel parti en tiraient le zèle et le talent des professeurs. M. Bérard n'a pas été peu surpris de voir que les professeurs font presque tous un cours en hiver et un autre en été; que ceux qui sont chargés d'un service clinique pendant un semestre font un cours théorique durant l'autre, ce qui a permis à la Faculté d'étendre l'enseignement, et d'y comprendre les cliniques de maladies des enfants, de maladies vénériennes et cutanées, et de maladies des yeux, qui n'existent point dans les deux autres Facultés. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— M. Ludwig, professeur d'anatomie et de physiologie à Zurich, vient d'être nommé professeur de physiologie et de zoologie à l'École de médecine militaire (Académie Joséphinienne) de Vienne.

Prix de la Société de chirurgie pour l'année 1856. — La Société rappelle qu'elle a mis au concours pour l'année 1856 la question suivante :

Des résultats définitifs des amputations des membres inférieurs.

Le prix est de 400 francs. Les mémoires devront être rédigés en français ou en latin, et adressés, suivant les formes académiques, au secrétariat de la Société, rue de l'Abbaye, 3, avant le 15 mai 1856.

Prix de la Société pour l'année 1857. — *Des plaies des os.* — (Les candidats n'auront pas à parler des fractures. Ils sont invités à s'occuper principalement des solutions de continuité produites sur le squelette par l'action de la scie; néanmoins la Société accueillera avec intérêt les recherches qu'ils pourront faire sur les lésions des os par des instruments piquants ou tranchants.)

Ce prix est de 400 fr. Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 15 janvier 1857.

Prix de la Société pour 1858. — *Des paralysies traumatiques.* — Ce prix est de 400 francs. Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 15 janvier 1858.

Prix Duval. — La Société de chirurgie, après une donation de M. Duval, fonde, à titre d'encouragement, un prix annuel de la valeur de 100 fr., en livres, pour l'auteur de la meilleure thèse en chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Autant que possible, les recherches doivent porter sur un seul sujet et s'appuyer sur des observations recueillies par l'auteur lui-même dans un service d'hôpital.

Tous les auteurs anciens ou modernes qui ont traité le même sujet devront être indiqués, ainsi que la source précise des citations.

Sont admis seuls à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes définitifs dans les hôpitaux civils, ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires et dans ceux de la marine.

Les thèses soutenues depuis le 1er janvier 1855 jusqu'au 31 décembre de la même année seront seules admises au concours pour le prix de 1856.

Les candidats devront adresser *franco* deux exemplaires de leur thèse au secrétariat de la Société, rue de l'Abbaye, 3, avant le 15 janvier 1856, et indiquer dans la lettre d'envoi les hôpitaux où ils ont fait leurs études.

Nouvelles du choléra. — A Londres, l'état sanitaire s'est notablement amélioré : le nombre des morts a diminué de 150 par semaine depuis un mois. Il y a eu 4 décès enregistrés sous la désignation de choléra, 3 sur des enfants, 1 sur une femme de 56 ans. La diarrhée a enlevé dans cette semaine 67 individus.

Une correspondance particulière de Londres, datée du 15 juillet, adressée à la *Gazette médicale*, dit :

« On craint ici le développement du choléra; il y a beaucoup de diarrhées, et on observe des symptômes cholériques chez quelques malades. »

D'autre part, le rapport hebdomadaire des décès et des naissances du 7 juillet montre qu'il y

a eu dans la semaine 28 décès attribués à la diarrhée et 6 au choléra. L'un des cas de choléra surtout était grave, puisque la mort est survenue en onze heures.

Le *Scalpel* du 10 juillet annonce que depuis le 1er de ce mois le choléra avait reparu à Liége. On comptait de 8 à 10 décès par jour.

En Italie, *la Gazette médicale de Turin* nous informe, dans son numéro du 30 juillet, que le choléra continue à sévir dans la péninsule et menace de s'étendre du centre à ses extrémités.

A Fano, du 1er au 13 juillet, il y avait eu 109 cas, 38 décès et 72 guérisons. Le chiffre total de l'épidémie était à cette époque de 123 morts, 149 guéris et 333 atteints.

A Pesaro, l'épidémie touche à sa fin.

A Ancône, sur une population de 30,000 individus, en moins d'un mois il y avait eu 2,300 cas, 1,000 morts environ ; on comptait 12,000 émigrants.

Dans la Romagne, le choléra continue à sévir avec intensité.

Forli a été la ville la plus cruellement atteinte; du 25 mai au 8 juillet on comptait dans cette ville 592 cas dont 359 morts.

A Sinigaglia, on comptait à la date du 12 juillet 513 cas et 225 décès.

A Venise, l'épidémie décroît ; le 19 juillet on comptait seulement 6 cas et 3 décès. Il paraît que de cette ville la maladie aurait été portée à Trieste où le 15 juillet il y avait eu 508 cas donnant 200 décès. Le 19, on compta 71 cas et 26 morts ; le 20, il y avait 88 cas nouveaux.

A Vérone, le 20 juillet, on comptait 31 cas et 24 décès.

A Vicence, du 12 au 18 juillet, 181 cas, 106 décès, 40 guérisons.

Dans la cité et la province de Trévise, du 21 avril au 10 juillet, il y avait eu 3,050 cas, 1,305 décès et 698 guéris.

A Brescia, du 5 au 15 juillet, atteints 551, morts 184 ; de 20 à 25 cas par jour.

A Naples, dans les îles Ioniennes, dans l'Archipel grec, on redoute l'invasion du choléra.

Les correspondances particulières d'Italie s'accordent à indiquer l'état stationnaire du choléra dans les nombreuses localités où il s'était manifesté. Il n'en est malheureusement pas de même en Égypte et spécialement au Caire, où dans les premiers jours du juin il mourait environ quatre-vingts personnes par jour.

Danube. — A Galatz, à Sulina, à Ibraïla, l'épidémie sévit fortement.

Maroc. — Dans la ville de Maroc, on comptait de 150 à 200 décès par jour.

Espagne. — *La Gazette de Lisbonne*, du 16 juillet, indique que le choléra sévissait encore à cette époque à Porto. A Peso da Regua, à Godim, à Castêdo, à Alijo, la maladie s'est manifestée à la fin avec une grande intensité. A Cumieira, quelques cholérines commencent à apparaître. A Elvas, à Campomaior et autres provinces voisines, la maladie présente tous les caractères du choléra asiatique.

— Le choléra règne à Porto (Portugal); mais il attaque jusqu'ici peu de personnes, et n'est pas très-grave. Il sévit avec violence dans le village de Saint-Jean de Pesqueira, où il a déjà amené 30 décès sur une population de 180 habitants.

— Le bruit s'était répandu que le choléra sévissait à Marseille. Voici, à cet égard, quelques renseignements puisés à bonne source :

Depuis deux mois au moins, quelques cas isolés se sont présentés à l'hôpital, ou, pour mieux dire, aux hôpitaux militaires et à l'Hôtel-Dieu : un ou deux sur des matelots provenant de la mer Noire, quelques-uns sur des militaires de la garnison arrivant de l'intérieur de la France, trois ou quatre appartenant à la classe ouvrière de notre ville.

Au commencement de ce mois, un professeur du séminaire a succombé en peu de temps à une atteinte malheureusement trop caractérisée.

Depuis lors, on constate un grand nombre d'affections diarrhéiques plus ou moins sérieuses, mais pas autre chose.

Nouvelles sanitaires de la Crimée. — L'inspecteur Hall écrit, à la date du 2 juillet, que les maladies diminuent notablement.

Les cas de choléra et de diarrhée sont moins fréquents et moins graves; ceux de dysenterie ont au contraire augmenté de fréquence et de gravité.

Dans la semaine, il y avait eu 6,60 admissions sur 100 hommes d'effectif, et 0,40 décès sur 100.

La semaine antérieure, ces chiffres étaient de 7,89 admissions et de 0,72 décès sur 100.

Les troupes nouvellement arrivées seules souffraient du choléra.

Le tableau suivant résume le mouvement des malades dans la semaine :

	Admis dans la semaine.	Morts.	Admis la semaine précédente.	Morts.
Fièvres.....	576	17	543	22
Diarrhée.....	1004	19	1277	14
Choléra.....	109	71	409	188
Dysenterie.....	247	2	124	1
Blessures.....	172	44	166	57
Autres maladies.	529	7	496	5

Sur l'introduction du riz dans la fabrication du pain. — L'élévation du prix du blé a suggéré à plusieurs boulangers l'idée de faire entrer dans la fabrication du pain quelques substances alimentaires d'une moindre valeur : la betterave, la pomme de terre, le riz. Ces mélanges peuvent-ils avoir les bons effets qu'on s'en est promis, et l'économie qui en résulterait pour les classes laborieuses ne serait-elle pas rendue fictive par l'infériorité de l'aliment et par la nécessité où elles seraient d'en consommer une plus grande quantité? Cette question devait naturellement se présenter aux hommes intelligents placés à la tête de l'administration; ils ont dû se préoccuper de ces tentatives d'innovation, et mettre les hommes compétents en demeure de donner leur opinion à cet égard. L'extrait suivant d'un rapport de M. J. Girardin au conseil de salubrité de Rouen, publié par l'*Ami des sciences*, tranche la question à l'égard de l'introduction du riz.

Voici en quels termes s'exprime ce savant chimiste : Le sieur *** mélange à la farine de pur froment un dixième de son poids de farine de riz, de sorte que le sac de farine se compose de :

Farine de froment...	141 kilogr.	30
— de riz.....	15 »	70
Total....	157 kilogr.	»

poids du sac ordinaire.

Il fait cuire la farine de riz dans l'eau jusqu'à ce qu'elle soit convertie en bouillie, puis il la mêle dans le pétrin avec la farine de blé et le levain. Il cuit ensuite ce pain à la manière habituelle.

Le sac de cette farine mixte de blé et de riz lui fournit par la cuisson 215 kilogr. de pain, c'est-à-dire 15 kilogr. 08 de plus que le sac de pur froment.

Le pain mixte est d'excellent goût, et ne peut être distingué du pain ordinaire ; il est seulement un peu pâteux et moins léger.

Voici sa composition, rapprochée de celle du pain blanc de Rouen :

Pain blanc ordinaire.

Eau.....	32,70
Matières organiques.....	66,80
— minérales.....	0,50
	100

Azote pour 100 parties de pain frais :

1,56

Pain mixte de blé et de riz.

Eau.....	37,90
Matières organiques.....	60,31
— minérales.....	1,79
	100

Azote..... 1,38

On voit que le pain mixte contient notablement plus d'eau et moins d'azote que le pain blanc ordinaire ; il est donc, en raison de ces deux circonstances, bien moins nutritif que ce dernier. En représentant par 100 le pouvoir nutritif du pain de pur froment, l'équivalent du pain mixte serait représenté par 112,35, ce qui revient à dire que, pour se nourrir au même degré, il faudrait remplacer 100 kilogr. de pain blanc ordinaire par 112,35 de pain mixte de riz.

Le prix du pain ordinaire étant de 46 c. le kilogr., et le sieur *** se proposant de vendre à 42 c. le kilogr. de son pain, on voit que le consommateur éprouverait une perte en faisant usage de ce dernier, puisque, payant 46 fr. les 100 kilogrammes, il payerait 47 fr. 18 c. les 112 kilogrammes 35 de pain mixte qui lui seraient nécessaires pour être bien nourri.

Je ne crois donc pas que, dans ces circonstances, il y ait lieu de permettre au sieur *** de fabriquer et de vendre ce pain mixte de riz, la différence de 4 c. par kilogr. sur ce prix de vente étant insuffisante, eu égard à la différence qui existe entre le pouvoir nutritif de ces deux pains.

Le chirurgien militaire. — La *Revue scientifique et administrative* des médecins des armées de terre et de mer publie une notice sur *le chirurgien militaire*, due au colonel baron Ambert, du 2e dragons. Nous ne pouvons nous dispenser de faire une courte citation de ce travail, auquel les circonstances actuelles donnent un puissant intérêt.

« Honorez donc cet homme qui nous apparaît entre la sœur de charité priant et le soldat mourant. Sa mission dans les armées est mille

fois sacrée ; épouses, mères et sœurs qui, dans le silence du foyer, tremblez pour celui qu'entraînent loin de vous les glorieux devoirs de la guerre, calmez vos terreurs : la science et la charité veillent sur celui qne vous aimez ; citoyens qui étiez émus au récit des souffrances de nos soldats d'Orient, soyez heureux et fiers, le chirurgien militaire a sauvé vos fils, mais lui est mort à son poste, et le courage de la science a égalé, s'il ne l'a surpassé, le courage de la bataille.

« Parmi ces intrépides chirurgiens de Varna, se trouvait le docteur Pontier, âgé de soixante-six ans, aussi savant que modeste, écrivain distingué, observateur profond, simple dans sa supériorité et digne, sous tous les rapports, des postes les plus élevés. Aux ambulances de la guerre dès 1809, prisonnier à la campagne de Russie, cité pour son dévouement à Wagram, puis trente-six ans après cité en Afrique, encore pour son dévouement, le vieillard avait sollicité l'honneur de faire partie de l'armée d'Orient.

« Ce n'était pas l'ambition qui guidait les pas de ce vieux serviteur, il n'était point attiré vers les plages étrangères par l'appât d'une fortune ; mais cet homme avait le sentiment du devoir, il avait l'instinct du sacrifice, la religion du dévouement. Il partit donc avec cette bouillante armée dont chaque soldat, chaque officier même, était pour lui un enfant bien-aimé. Un jour, après en avoir sauvé beaucoup, il tomba d'épuisement et mourut au milieu de ses malades. Pontier mourut sur la brèche comme était mort Larrey. Sur sa tombe, la voix éloquente du docteur Lévy associa le modeste nom de Pontier à celui de l'illustre Larrey.

« Nous avons rappelé la fin touchante de Pontier, mort à Varna; aussi bien aurions-nous pu rappeler la mort des docteurs Halm, Monnier, Lagèze, morts aussi à Varna; Claquart, mort à Nagara; Gérard, Stéfani, Dumas, Musard, Plassan, morts à Gallipoli; Bert, mort aussi en Orient, et dont les noms sont désormais inscrits au long martyrologe de la médecine militaire. Long martyrologe, en effet, si l'on compte toutes les victimes de cette terre d'Afrique deux fois conquise, la première fois par la baïonnette du soldat, la seconde par l'intelligence de la chirurgie militaire, dont les efforts ont transformé en champs productifs et salubres ces plaines autrefois empestées.

« Par son exemple, le médecin militaire a su inspirer l'exaltation du sacrifice aux infirmiers militaires qui, récemment, ont inventé l'héroïsme de l'hôpital. Eux, dédaignés jusqu'alors, mais grandis tout à coup par le dévouement de leurs chefs, ont pris dans les rangs de l'armée une belle et noble place. Cette place a été conquise par le sacrifice. »

— Le manque de médecins et de chirurgiens en Russie vient de faire recruter dans différents États de l'Allemagne un grand nombre de chirurgiens qui ont contracté pour le service de l'armée russe des engagements très-bien rétribués.

Durée moyenne de la vie humaine. — En France, il meurt au bout de la première année un sixième des individus ; au bout de deux ans il en est mort un cinquième; au bout de quatorze ans, un tiers; au bout de quarante-deux ans, la moitié; au bout de soixante-neuf ans, les trois quarts; au bout de soixante-douze ans, les quatre cinquièmes; au bout de soixante-quinze ans, les cinq sixièmes.

Avant 1789, Duvillard calculait que, sur 100 hommes, 50 arrivaient à 20 ans; depuis 1789 il y a progrès marqué, et les observations de Bienaymé, de 1823 à 1831, prouvent que le chiffre de 50 est remplacé par celui de 60.

Demontferrand dit que, sur 100 hommes, 7 arrivent à 80 ans, 2 à 85, 1 à 89; et que, sur 1 million, il n'y a que 640 nonagénaires (de 90 à 99 ans). Mathieu voulait qu'il n'y en eût que 491, dont 9 seulement de 97 ans et 4 de 99.

Les centenaires, suivant Duvillard et Demontferrand, existent dans la proportion de 2 sur 10,000. Il y a des pays privilégiés. Ainsi, à Carlisle, en Écosse, Milne compte 9 centenaires sur 10,000 individus. A Paris, il en meurt un tout au plus chaque année.

Benoiston de Châteauneuf, ayant observé 15 millions d'existences, trouve que 44 sur 100 vont jusqu'à 30 ans, 23 jusqu'à 60, 15 jusqu'à 70, 4 1/2 jusqu'à 80, et 44/73 jusqu'à 90.

Maintenant la vie moyenne, en France, semble être 39 ans 8 mois. Il y a vingt ans, Bienaymé ne l'évaluait qu'à 36 ans; Demontferrand la représentait par 33 ans 8 mois. En 1817, elle n'était que de 31 ans 3 mois; avant 89, suivant Duvillard, que de 28 ans 9 mois; et Villermé établit qu'à Paris elle était, au XVIIIe siècle, de 32 ans; au XVIIe, de 26 ans, et seulement de 17 ans au XIVe siècle.

On ne compte guère en France qu'un septuagénaire sur 33 individus, qu'un octogénaire sur 160, qu'un nonagénaire sur 1,900. Il y en a à peu près 17,500 (Mathieu compte un octogénaire sur 174 personnes et un nonagénaire sur 1,740).

A Genève, la vie moyenne était de 18 ans 5 mois au 16e siècle, de 23 ans 4 mois au 17e, et de 32 ou 33 ans au 18e; de 1815 à 1826, elle s'est élevée à 38 ans 10 mois.

On a vu qu'aujourd'hui, en France, la vie moyenne est de 39 ans 8 mois, c'est-à-dire qu'en naissant on a 39 ans 8 mois de vie probable; à 4 ans, époque où toutes les chances favorables sont réunies, on a 49 ans 4 mois; on n'a plus, suivant Deparcieux, que 40 ans 3 mois à 20 ans, que 34 ans 1 mois à 30 ans, que 27 ans 6 mois à 40, 20 ans 5 mois à 50, 14 ans 3 mois à 60, 8 ans 3 mois à 70, 4 ans 8 mois à 80, et 1 an 9 mois à 90.

Vers 1840, la vie moyenne était, en Angleterre, de plus de 38 ans; en France, de 36 ans 1/2; dans le Hanovre, de 35 ans 4 mois; dans le Sleswig-Holstein, de 34 ans 7 mois; en Hollande, de 34 ans; dans le duché de Bade, de 32 ans 9 mois; à Naples, de 31 ans 7 mois; en Prusse, de 30 ans 3 mois; dans le Wurtemberg, de 30 ans, et de 29 ans en Saxe.

Demontferrand a divisé en trois classes les départements où la vie est le plus ou le moins longue. Dans la première classe, qui est celle où l'on vit le plus longtemps, il y a 27 départements : Calvados, Gers, Basses-Pyrénées, Cantal, Charente, Orne, Lot-et-Garonne, Lot, Maine-et-Loire, Aveyron, Gironde, Lozère, Deux-Sèvres, Manche, Tarn-et-Garonne, Doubs, Mayenne, Dordogne, Creuse, Loire-Inférieure, Eure, Vienne, Haute-Marne, Indre-et-Loire, Haute-Loire, Ariége et Haute-Garonne. La vie moyenne, par exemple, est de 44 ans 7 mois dans le Calvados et le Lot-et-Garonne.

La seconde classe contient 31 départements : Jura, Puy-de-Dôme, Vendée, Sarthe, Charente-Inférieure, Corse, Seine-et-Oise, Somme, Oise, Tarn, Seine-Inférieure, Corrèze, Eure-et-Loir, Côte-d'Or, Pas-de-Calais, Ardennes, Aube, Marne, Drôme, Allier, Vosges, Ille-et-Vilaine, Isère, Yonne, Var, Meurthe, Meuse, Aude, Landes, Hérault, Ain.

La troisième classe comprend les 25 autres départements. Dans le Finistère et dans les Pyrénées-Orientales, la moyenne n'est que de 28 ans 2 mois et 28 ans 1 mois. Les femmes ont toujours l'avantage sur les hommes : sur 100 individus de chaque sexe, à 10 ans, il y a 58 femmes et 53 hommes; à 20 ans, 58 femmes et 48 hommes; à 50 ans, 33 femmes et 30 hommes; à 60 ans, 23 femmes et 23 hommes; à 70 ans, 15 femmes et 13 hommes; à 80 ans, 5 femmes et 4 hommes, suivant Benoiston de Châteauneuf; et, quoiqu'il naisse 17 garçons pour 16 filles, la proportion est bientôt rétablie : ainsi, à 1 an, sur 1,000 enfants, il y a 848 filles et 823 garçons.

IV. VARIÉTÉS.

Les Aztèques; leur légende; leur histoire (1).

Déjà, en octobre 1853, à l'époque où les prétendus Aztèques excitaient à Londres la plus vive curiosité parmi le public et parmi les savants, la *Gazette médicale*, devançant l'opinion aujourd'hui généralement reçue dans la science, et récemment soutenue avec une autorité supérieure par M. Serres, avait établi le caractère purement tératologique de ces microcéphales, et donné quelques détails sur leur histoire. Mais il paraît que ces détails, qui n'avaient, les Aztèques étant alors à Londres, aucun intérêt d'actualité à Paris, ont été aussitôt oubliés que lus, et que l'origine réelle de ces petits prodiges est encore plongée dans les ténèbres mythiques où l'industrialisme qui les exploite s'efforce de la maintenir. Il est donc opportun de revenir sur cette histoire, qui n'a été donnée d'ailleurs que d'une manière très-abrégée, et nous espérons que cette fois elle ne passera pas inaperçue.

Mais, avant de raconter les faits, rappelons d'abord la légende.

Elle a été élaborée en Amérique, qui est aujourd'hui, comme jadis l'Afrique, la terre des prodiges. Le roi du *puff*, le grand Barnum, l'inventeur illustre de la sirène et du cheval lanigère, ne la désavouerait pas.

Stevens, le célèbre voyageur, avait, dans son

(1) Nous empruntons cet article à un feuilleton de la *Gazette médicale de Paris*, sorti de la plume élégante de M. L. Peisse.

grand ouvrage, signalé, d'après des ouï-dire recueillis à Santa-Cruz, l'existence possible d'une ville inconnue dans l'Amérique centrale, de l'autre côté du mont Surra. Sur cette indication, deux gentlemen, M. Huerlis, de Baltimore, et M. Hammont, du Canada, entreprirent la découverte de cette mystérieuse cité. Ils associèrent à leur expédition un voyageur nommé Pedro Valasquez. De ces trois héros, un seul, Pedro Valasquez, parvint au terme du voyage. Il pénétra, après mille dangers, dans la ville d'Iximaya, habitée par un reste de la grande nation aztèque, dont les derniers rois, Montézuma et Guatimozin, avaient péri, avec leur peuple, sous le fer des conquérants espagnols. Ses deux compagnons eurent moins de bonheur. L'un, M. Hammont, fut tué dans un combat contre des Indiens; l'autre, M. Huerlis, fait prisonnier par ces mêmes Indiens, n'a jamais reparu. Ainsi resté seul, ledit Valasquez n'eut plus à partager la gloire de la découverte de la grande ville, et l'avantage d'en raconter les merveilles. Parmi ces merveilles se trouvait un magnifique temple; dans ce temple il y avait une niche, et, dans cette niche, les deux charmants petits monstres qu'on fait voir en ce moment à Paris à l'Hippodrome. Ils y remplissaient le rôle de dieux. C'étaient, selon nos idées, de vilains dieux. Mais, pour des Mexicains des anciens temps, c'étaient des dieux très-sortables; ils avaient la beauté classique de la race, un grand nez, un front de poisson et pas de menton : ils ne parlaient pas; ils gesticulaient comme des singes; ces attributs, qui les éloignaient de l'homme, les rapprochaient d'autant de la Divinité. Ainsi ont pensé beaucoup de peuples, bien plus avancés en civilisation que les Aztèques, les Toltèques et les Chichimèques; et cette partie du récit dudit Valasquez n'est certes pas la plus improbable. On leur offrait du lait, des fleurs et des fruits pour se les rendre favorables. Nous ne savons pas ce qu'ils faisaient des fleurs, mais pour les fruits ils devaient les croquer parfaitement comme nous leur avons vu faire des noix, des bonbons et autres friandises. Valasquez, remarquant la tenue et l'aspect étrange de ces dieux, conçut immédiatement l'idée, essentiellement américaine, de s'en emparer et de les montrer pour de l'argent; il corrompit un jeune prêtre, qui avait la garde des Aztèques, et le détermina à s'enfuir avec lui et avec ses fétiches; ce que devint ce prêtre sacrilége, on l'ignore, on doit le tenir pour mort ou perdu à jamais, comme les sieurs Huerlis et Hammont. Quant à lui, Valasquez, il eut la chance de revenir seul aux États-Unis avec sa capture. On sait le reste.

Voilà le mythe qui a eu le plus de cours et qui se débite encore à Paris dans ses principales circonstances, sur les affiches des exhibiteurs. Voici maintenant l'histoire :

En 1849 ou 1850, dans la république de Guatemala ou, comme on l'appelle aussi, d'Amérique centrale, la ville de *San-Miguel*, département de *San-Salvador*, célèbre par l'insalubrité de l'air, avait pour gouverneur politique et militaire le général de division Various. Ce haut fonctionnaire étant en tournée d'inspection dans le district d'*Usulatan*, vers le mois de mars, fit rencontre d'un M. Raymond Salva, de Nicaragua, qui allait à la ferme de don Léon Avila, située dans cette contrée. Après avoir cheminé quelque temps ensemble, ils arrivèrent à un lieu appelé le *Jacotal*, et y déjeunèrent. Tout en mangeant, buvant et causant, le gouverneur se souvint qu'il y avait dans le voisinage deux jeunes enfants d'une conformation extraordinaire, et, voulant montrer cette curiosité à M. Salva, il se les fit amener. Ils vinrent conduits par leur mère. Après avoir longtemps examiné les deux enfants et reçu de la mère toutes les informations qu'il était naturel de lui demander, ils continuèrent leur route.

Chemin faisant, le gouverneur dit à M. Salva que si cette pauvre femme pouvait conduire ses enfants en Europe ou les y faire conduire par un homme intelligent, elle y trouverait probablement une fortune. Cette idée excita l'imagination de M. Salva, et dès le lendemain il dit au général qu'il était disposé à se charger de cette mission, et qu'il proposerait à la mère de prendre les enfants et de partager avec elle les bénéfices. Le gouverneur, qui avait confiance en la probité de M. Salva, dont il connaissait la famille, consentit à intervenir dans cette transaction; et la pauvre mère, après bien des résistances et des larmes, finit par laisser emmener ces deux vilains bambins, qu'elle chérissait néanmoins comme s'ils avaient été deux amours. La perspective d'une petite ferme et d'un troupeau et le conseil paternel du gouverneur lui arrachèrent ce consentement.

Peu de jours après, M. Salva, muni des enfants, partit en compagnie d'un Américain du Nord, par le Rio San-Juan de Nicaragua, pour le port du même nom. En arrivant dans cette ville, il la trouva occupée par les Anglais, qui venaient

de s'en emparer au nom du roi des Mosquitos, en ce moment, disaient-ils, *leur ami et leur allié*. Les voisins du Port, qui sont Nicaraguens, irrités de cette invasion des Anglais, s'ameutèrent. M. Salva, Nicaraguen lui-même, se mêla à ce qu'il paraît de l'affaire; si bien qu'il fut arrêté comme un des chefs des turbulents, et reçut, en punition, en compagnie de plusieurs autres, cinquante coups de fouet, qui l'obligèrent à garder longtemps le lit et à interrompre son voyage. Il confia les deux futurs Aztèques à la conduite de son compagnon de route et associé, l'Américain du Nord, qui les emporta à New-York et les y fit débuter sur la scène publique avec le plus brillant succès. Puis, lorsqu'après sa guérison M. Salva vint réclamer dudit compagnon et les Aztèques et la part des bénéfices, il lui fut répondu qu'on ne le connaissait point. De là plainte en justice et procès. Les objets en litige furent mis en séquestre par le tribunal, et M. Salva fournit caution pour sa personne. Puis il revint à San-Miguel, où il se fit donner, par l'entremise du gouverneur, des pleins pouvoirs de la mère des Aztèques et autres pièces authentiques, et retourna aux États-Unis pour rentrer dans ses droits. C'est là du moins ce qu'il dit au gouverneur, en partant de San-Miguel; mais celui-ci s'étant rendu lui-même peu de temps après à New-York pour tirer au clair toute cette affaire, il lui fut dit par des compatriotes respectables que le sieur Salva, au lieu de récupérer les enfants, les avait bel et bien vendus pour *dix-huit mille dollars* (*id est* 90,000 fr.) au susdit Américain du Nord, lesquels 18,000 dollars il était en train de dépenser à la Havane, tandis que le nouveau propriétaire des Aztèques était parti pour Londres.

Ici finit l'histoire secrète des Aztèques, depuis le moment de leur sortie de Jacotal, lieu de leur naissance et témoin des jeux de leur enfance, jusqu'à leur entrée dans la vie publique en Amérique et en Europe.

Voilà pour l'*origine* de ces êtres mystérieux. On voit qu'elle est un peu différente de celle que leur attribuent la notice imprimée à Londres et publiée aussi à Paris sous ce titre : *Aztèques lilliputiens* ou *Kaanas d'Iximaya*, et les affiches illustrées de l'Hippodrome !

Maintenant il nous reste à rétablir, d'après le document qui nous a fourni les renseignements précédents, la vérité des faits quant à la *parenté* et à l'*âge* des Aztèques (1).

La mère est une jeune et vigoureuse mulâtresse, et le père un mulâtre, qui n'ont ni l'un ni l'autre pas une goutte de sang mexicain dans les veines, et tous deux parfaitement conformés et d'une intelligence ordinaire. La femme est meunière dans une ferme, c'est-à-dire qu'elle fait de la farine de maïs pour les ouvriers; l'homme est pêcheur et va vendre sur la place de San-Miguel le poisson qu'il prend dans la lagune d'Ulupa. Ces braves gens étaient douloureusement affectés et humiliés d'avoir mis au monde des enfants si disgraciés. La première fois que la mère conduisit à San-Miguel le petit *Maximo* (car c'est là, en effet, son nom de baptême), son apparition produisit une si grande rumeur qu'elle en fut extrêmement irritée. On les appelait dans le pays les *monitos*, c'est-à-dire *petits singes*, dénomination que leur allure et leur mimique justifient pleinement.

L'*âge* ne peut, d'après ce que nous savons, être établi qu'approximativement. Les notices-prospectus donnent au garçon 19 ans, à la petite fille 17. Cette évaluation ne doit pas s'éloigner beaucoup de la vérité, s'il est vrai, comme l'assure l'ex-gouverneur de San-Miguel, que le petit Maximo a été confirmé en sa présence, en 1846, par don Jorje Vitery, alors évêque de San-Salvador, et aujourd'hui de Nicaragua. Ce sacrement, en effet, ne s'administre qu'après la première communion, et celle-ci n'a guère lieu avant l'âge de dix ans. Il y a cependant lieu de s'étonner un peu qu'on ait admis à ce sacrement et à tout autre, hors le baptême, un être privé de la raison et de la parole. Mais, dans l'Amérique du Sud et parmi ses populations à demi sauvages, on n'exige pas des catéchumènes la même somme d'instruction religieuse qu'en Europe.

L. P.

---

(1) Ce document est un écrit autographe, en espagnol, daté de septembre 1853, et signé de l'honorable général Various, ex-gouverneur politique et militaire de la ville de San-Miguel, dans la république de Guatemala, né dans le pays même des prétendus Aztèques, qui les a vus souvent chez leurs parents, et qui a même, comme on vient de le voir, contribué beaucoup à leur apparition dans le monde. Il a fait plusieurs tentatives pour réparer le tort fait aux parents de ces enfants, qui n'ont jamais reçu la moindre parcelle des sommes énormes qu'ont gagnées les hommes qui les colportent. Mais, jusqu'ici, il paraît n'avoir pas réussi.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique.

REMÈDES POUR LES ORGANES EXTERNES.

Tisanes amères et aromatiques.

Souvent on voit les éruptions dartreuses disparaître par l'emploi de tisanes amères et aromatiques.

On se sert du *trèfle d'eau* auquel on ajoute un peu de bois de *gaïac* et de *sassafras*.

Soude avec de la graisse.

Ce moyen est très-efficace dans les éruptions cutanées dartreuses.

R. Carbonate de soude..... 1,00
Axonge..... 15,00

Frictionner doucement la peau plusieurs fois par jour. Avant de s'en servir il faut faire ramollir les croûtes.

Eau de chaux.

Très-efficace contre les éruptions habituelles de la tête chez les enfants. Elle guérit d'abord les éruptions, et son emploi continu fait disparaître ensuite l'engorgement des glandes du cou. L'action de l'eau de chaux sur l'éruption est parfois véritablement miraculeuse.

On donne à l'intérieur l'eau de chaux avec du lait : 4 à 6 cuillerées d'eau de chaux par jour dans une demi-tasse de lait.

Carbonate de magnésie.

Ce moyen guérit souvent les dartres qui ont résisté à tous les autres remèdes.

On fait ramollir les croûtes, on saupoudre avec le carbonate de magnésie les plaies sur tout leur contour et on frictionne doucement avec le doigt. On répète ce traitement chaque jour, en ayant soin de ramollir les croûtes avant l'application. La croûte devient de plus en plus mince et finit par ne se plus former.

Solution de sublimé.

On l'emploie contre la gale. Dans les commencements l'affection s'accroît par l'emploi de ce moyen; mais ensuite les pustules galeuses se guérissent bientôt.

R. Sublimé corrosif..... 2,00
Hydrochlorate d'ammoniaque. 2,00
Eau..... 500,00

On fait lotionner les parties affectées avec cette solution tous les deux jours, surtout chez les personnes qui se grattent ou qui ont des démangeaisons.

Soufre.

Dans la gale et contre les autres éruptions cutanées. Lorsque les autres moyens n'ont été d'aucun secours, le soufre peut produire de bons effets.

On peut faire frotter fortement l'intérieur de la chemise avec du soufre sec. On agit de même au moyen de gants de toile de lin sur les malades.

On saupoudre plusieurs fois par jour avec du soufre précipité.

Marjolaine.

Dans les inflammations chroniques de la peau.

On l'applique sur la peau, soit enveloppée dans de la toile, soit non enveloppée; cela dépend du genre d'inflammation et de son siége.

Poudre contre l'érysipèle.

C'est un moyen ancien très-précieux, qui n'est

pas à dédaigner contre les éruptions cutanées chroniques.

Contre les inflammations des pieds où les autres moyens ont été employés sans succès ; le mal guérit souvent lorsqu'on le saupoudre avec la poudre de roses.

Eaux d'amandes amères.

Avec cet agent on peut guérir des inflammations cutanées très-pénibles.

On emploie l'eau distillée d'amandes amères non alcoolisée.

Mercure et plomb.

La combinaison du mercure avec le plomb guérit tout particulièrement l'inflammation chronique de la peau ainsi que les éruptions dartreuses opiniâtres.

On l'emploie même avec beaucoup de succès contre les ulcères opiniâtres de la peau.

R. Précipité blanc..... 4 gramm.
Acétate de plomb.... } ãã 15 gramm.
Axonge..... }

On n'a pas besoin, du reste, d'observer le rapport entre le mercure et le plomb.

Acétate de zinc.

C'est un excellent remède contre les inflammations cutanées. Il est à remarquer que ce sel de zinc guérit plus promptement que tout autre moyen les chancres vénériens, quelle que soit leur nature locale ou symptomatique.

On doit prescrire l'acétate de zinc en solution plus concentrée contre les chancres que contre les autres inflammations.

Voici la dose à laquelle s'emploie l'acétate de zinc :

R. Acétate de zinc..... 1,00
Eau..... 30,00

Solution de sel de cuisine.

La solution de sel culinaire est quelquefois un excellent remède contre les dartres, dans les cas où les frictions mercurielles et le muriate de chaux ont échoué.

REMÈDE CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Mélange de quinoïdine et quinine.

Ce mélange de quinoïdine et de quinine possède toute la vertu de l'écorce ; c'est le meilleur médicament contre la fièvre intermittente ; il est plus sûr que tout autre moyen préconisé contre cette maladie jusqu'aujourd'hui.

Ce mélange a une grande supériorité sur la poudre de quinine et sur la quinine.

R. Quinoïdine..... 4,00
Sulfate de quinine..... 0,50
Alcool..... 64,00

A prendre, quatre fois par jour, 50 gouttes.

Le meilleur moyen pour administrer ce remède est le suivant :

On met une cuillerée de sucre pilé dans une grande cuiller ; on y verse 50 gouttes de ce mélange, et en le mettant dans la bouche on avale par-dessus une gorgée d'eau.

Pour les personnes qui ne peuvent pas supporter l'amertume, elles peuvent envelopper ce sucre dans du pain azyme et l'avaler.

Le malade doit prendre ces gouttes pendant les jours d'accès et pendant les jours libres d'accès.

Dans les derniers jours, les gouttes doivent être administrées pendant assez longtemps, avant ou après l'accès de fièvre.

REMÈDE CONTRE LES FURONCLES.

Chlorure de calcium.

Le chlorure de calcium dissout le furoncle alors même qu'il est percé ; les plaies se guérissent rapidement par ce moyen.

R. Chlorure de calcium..... 16,00
Eau..... 500,00

Pour compresses.

REMÈDES POUR LES MUSCLES.

Arnica montana.

Ce moyen calme les douleurs locales permanentes des muscles.

Feuilles de frêne (folia fraxini).

Contre les douleurs musculaires, ce moyen surpasse tous les remèdes appelés antirhumatismaux. Il est aussi d'un effet miraculeux dans le rhumatisme quelquefois opiniâtre des parties externes de la tête.

On se sert de l'infusion de ces feuilles.

On fait infuser 32 grammes de feuilles de frêne pendant une demi-heure avec quantité suf-

fisante d'eau bouillante, et on fait prendre cette infusion peu à peu dans la journée.

Sel de Glauber.

Dans le tremblement involontaire qui se manifeste comme mal idiopathique du système nerveux, le sel de Glauber produit le meilleur effet.

Le temps d'un rétablissement complet n'est pas déterminé; mais une amélioration visible se fait bientôt apercevoir.

On fait dissoudre 64 grammes de sel de Glauber dans un kilog. d'eau, et on donne toutes les 2 heures une tasse ou un verre jusqu'à production de 3 à 4 selles par jour.

Iode.

Les douleurs musculaires sont souvent guéries avec un succès surprenant par l'administration de l'iode.

Noix vomique.

On reconnaîtra que ce moyen est un remède extraordinairement bon dans le rhumatisme local.

R. Teinture de noix vomique. } ãã 50,00
Esprit de savon..... }

Frictionner les parties douloureuses pendant une demi-heure plusieurs fois par jour.

Chlorure de calcium.

Ce moyen est très-utile contre les sueurs abondantes diurnes et nocturnes.

R. Liqueur de chlorure de calcium. 30,00

Prendre 5 fois par jour 15 gouttes dans une demi-tasse d'eau.

On prépare ce mélange en dissolvant une partie de chlorure de calcium dans deux parties d'eau distillée; puis on filtre.

Dans un prochain article, nous donnerons les remèdes généraux et la doctrine de Rademacher.

II. Phénomènes très-curieux de chorée avec des symptômes d'hallucination, occasionnés par la frayeur, chez quatre enfants de la même famille.

Monsieur le rédacteur,

Dans le courant du mois de janvier dernier, je fus appelé à Montferrand, canton de Beaumont, pour donner mes soins à quatre enfants atteints de chorée avec hallucination.

Les deux garçons sont âgés, l'un de 17 ans environ et l'autre de 8 ans; les deux filles ont, l'une 15 ans et l'autre 12.

Tous ces enfants présentaient des physionomies exaltées et égarées. Lorsque le moment du paroxysme arrivait, les mouvements des muscles de la face les rendaient hideux, ils dansaient en criant, ils croyaient voir des objets imaginaires, des fantômes, etc., etc. Lorsque la crise était passée, ils redevenaient lucides et recouvraient leur intelligence.

Après avoir pris des notions sur cette affection malheureuse, qui a été occasionnée par une frayeur qu'ils ressentirent à la suite de la mort de leur mère, je prescrivis à tous ces enfants les antispasmodiques et les calmants. Le plus jeune a seul voulu subir le traitement ordonné et se trouve aujourd'hui complétement guéri. Les autres, n'ayant pas suivi mes prescriptions, sont toujours dans le même état.

Dr Godlewski,
Décoré d'une médaille à l'occasion du choléra, en 1835.

OBSTÉTRIQUE.

III. Des moyens à prendre pour rendre l'accouchement plus facile, plus prompt et plus inoffensif pour la mère et pour l'enfant, d'après le docteur Mattei.

Il vient de paraître un livre : *Essai sur l'accouchement physiologique* (1), non moins remarquable sous le rapport clinique que sous le rapport théorique. Une idée philosophique fort juste et très-féconde a dirigé l'auteur, M. le docteur Mattei. Qu'on en juge.

L'accouchement *physiologique* est son point de départ; il l'étudie avec soin, sous toutes ses faces; il étudie également tous les accouchements qui ne lui ressemblent pas et qu'il appelle *pathologiques*; il établit la dissemblance que ceux-ci ont avec le premier : voilà la *science*. Il cherche ensuite à ramener à l'accouchement physiologique tous ceux qui paraissent s'écarter des condi-

(1) Essai sur l'accouchement physiologique par A. Mattei, docteur en médecine, médecin accoucheur de l'hospice civil de Bastia, professeur du cours d'accouchement, etc. Un vol in-8° avec figure. Prix : 7 fr. — Chez Victor Masson, libraire.

tions dans lesquelles celui-ci se produit : voilà l'*art obstétrical.*

Pour acquérir la science, l'*analyse* d'abord, la *synthèse* ensuite; tels sont les vrais moyens, ceux d'ailleurs que se propose d'employer M. Mattei; pour perfectionner l'art et le rendre véritablement utile, l'*analogie* et l'*induction*. Celles-ci indiquent le but que l'art doit se proposer, c'est-à-dire de ramener à l'état d'accouchement physiologique un accouchement qui cesse de l'être et qui par ce fait devient pathologique ; de le transformer en quelque sorte ; l'expérimentation en fournit les moyens.

A la lecture du livre de M. Mattei, on est amené naturellement à faire deux observations : la première, c'est que l'auteur a toujours en vue l'accouchement physiologique; en second lieu, il veut fournir à la femme les occasions d'en profiter, il veut le rendre plus fréquent et possible. Pour cela, il indique toutes les circonstances qui en éloignent, déjà avant la grossesse, pendant la grossesse, au moment de l'accouchement. Il place à côté les moyens qu'il propose pour remédier au mal. Sous ce rapport, son livre est fort intéressant, il a des aperçus tout à fait nouveaux; aussi nous proposons-nous d'en donner ici un résumé analytique.

Des circonstances qui, avant la grossesse, sont de nature à provoquer l'accouchement pathologique, et des moyens d'y remédier.

Des conditions antérieures à la grossesse, qui ont de l'influence sur l'accouchement physiologique, les unes sont générales et les autres locales. Les premières agissent sur l'organisme tout entier; les secondes, qui du reste sont assez fréquemment le résultat des premières, constituent des lésions fixes invariables : ainsi le développement vicieux du bassin et de la cavité abdominale.

Conditions générales antérieures à la grossesse qui favorisent ou contrarient l'accouchement.

Les conditions générales qui agissent sur l'enfant et la jeune fille et tendent à déterminer plus tard des accouchements difficiles, laborieux, sont très-fréquentes. On les observe principalement dans les classes aisées de la société, surtout chez les jeunes filles qui habitent les villes. Elles dépendent habituellement de l'hygiène et de l'éducation imposées aux enfants.

Il y a trois sortes d'éducation : l'éducation physique, l'éducation intellectuelle, l'éducation morale. Il faut que les deux premières, au sujet desquelles le médecin peut être consulté, car elles sont du ressort de l'hygiène, demeurent en harmonie, que la première surtout ne soit pas sacrifiée à la seconde, ce qu'on voit trop souvent.

En effet, par suite de l'éducation physique habituellement suivie dans l'enfance, on a malheureusement trop souvent à observer l'absence de développement suffisant des systèmes sanguin, musculaire et osseux. Il y a, en un mot, lenteur dans le développement du corps.

Indiquer le mauvais effet de l'éducation physique des jeunes filles aisées de la société, c'est montrer en même temps les améliorations qu'il faudrait y apporter : de l'air, de l'espace, de l'exercice, plus de ces corsets qui compriment violemment la base de la poitrine, diminuent notablement les puissances inspiratrices, apportent une gêne considérable aux fonctions du foie et de l'estomac, refoulent les viscères dans les parties les plus déclives de la cavité abdominale.

Une mauvaise éducation physique entraîne pour le présent la chloro-anémie et tout ce qui l'accompagne, constitution grêle, faible, menstruation difficile, languissante, etc., souvent l'hystérie. Mais celle-ci devient beaucoup plus fréquente et paraît surtout tenir à la nature d'éducation intellectuelle et d'éducation morale données à la jeune fille.

L'hystérie se développe souvent chez des enfants déjà prédisposées par une éducation physique mal entendue sous l'influence de la lecture des romans, de la fréquentation des bals, des spectacles, sous l'influence, en un mot, de tout ce qui peut frapper fortement l'imagination. Il y a fréquemment alors surexcitation nerveuse.

La vie utérine semble se développer d'autant plus que les forces générales de la vie languissent.

Qu'en résulte-t-il? stérilité, avortements faciles, et, si la grossesse peut enfin être amenée à terme, il y a impossibilité d'avoir un accouchement physiologique naturel. Que de fois voit-on l'utérus devenu éminemment irritable constituer en quelque sorte un être à part, isolé chez la femme, paraître le point de départ et le centre d'une foule de phénomènes nerveux (1) !

(1) Sans doute en raison de la manière dont est constitué le plexus hypogastrique qui, comme l'on sait, fournit des nerfs à la matrice. Ce plexus est formé par

L'éducation est pour beaucoup dans cette manière d'être de la matrice.

Celle-ci, s'il survient une grossesse, se contracte souvent prématurément et chasse le produit.

Dans le second cas, quand la grossesse est amenée à terme, il n'est pas rare de voir la femme surprise par les douleurs de l'enfantement, lorsqu'elle est dans un état complet d'inertie.

Quelles sont les suites de semblables accouchements? Peut-on les dire toutes? Parmi les principales, nous citerons, pour le présent, l'incapacité de la femme à nourrir : elle pourra avoir la fièvre qui accompagne la sécrétion du lait, mais ou ce liquide nourricier manquera tout à fait, ou il sera insuffisant; elle sera une mauvaise nourrice.

Pour l'avenir, la femme, après un seul accouchement, restera affaiblie, énervée ; elle aura une métrite chronique ; *elle perdra bientôt la faculté de concevoir.*

La fécondité va en raison inverse de notre civilisation.

Cette grande diversité entre les résultats de notre civilisation mal dirigée et le véritable but de la nature tient au défaut surtout de l'éducation qu'on donne aux jeunes filles, et qui est presque exclusivement destinée à stimuler leur système nerveux, déjà naturellement si développé chez elles, au détriment des autres systèmes de l'organisme.

Quels sont les moyens d'éviter ce qui ne peut tendre qu'à l'abâtardissement de l'espèce dans les villes, abâtardissement déjà noté bien des fois en dehors du monde médical? Il est d'autant plus important de les connaître que, *le grand problème de l'hygiène n'est pas celui de faire vivre le plus longtemps possible l'homme isolé, fût-il même un génie; mais c'est celui de veiller à la meilleure conservation de l'espèce humaine, sans nous priver des avantages de la civilisation.*

Il faut développer le système musculaire et le système sanguin qui sont le véritable contrepoids du système nerveux. Le développement de ces deux systèmes entraîne celui du squelette.

Pour arriver à ce résultat :

1° Il faut laisser jouir la jeune fille d'une vie active pendant la journée et ne pas la faire travailler à un âge trop tendre ou la fatiguer outre mesure quand il devient nécessaire de commencer son éducation intellectuelle proprement dite.

2° Il faut lui accorder de longues heures de sommeil, autant qu'elle voudra.

C'est pendant ce repos que se font surtout la véritable réparation et le véritable accroissement.

3° Il faut s'abstenir de tout corset, parce que ce vêtement, quelque élastique qu'il puisse être, gêne beaucoup l'ampliation de la poitrine.

4° Il est utile de développer le thorax, au moyen du chant, de la déclamation à haute voix.

5° Il faut entretenir l'activité des membres inférieurs, afin d'amener le développement du bassin.

6° Il faut apporter tous nos soins aux *ingesta*, aux *applicata*, aux *circumfusa*; ainsi, que la jeune fille ait un régime tonique, que dans nos climats elle porte de la flanelle sur la peau pendant l'hiver.

Qu'elle ne quitte jamais les caleçons.

Que la durée de l'année scolaire ne soit que de huit à neuf mois.

Que pendant les grandes chaleurs de l'été, les enfants demeurent, autant que possible, à la campagne. C'est là surtout que, jouissant d'une pleine liberté, elles se retrempent à l'air, à la lumière et à l'électricité atmosphérique.

Les bains de mer peuvent être utiles.

7° Il faut plus tard, quand l'enfant est devenue jeune fille, s'abstenir de la mener aux théâtres, aux bals, où tout parle à l'imagination, tend à exciter le système nerveux, *à développer la vie utérine.* Il faut des promenades à pied, à cheval ou en voiture, et de préférence dans des lieux élevés ou bien aérés.

8° Il faut veiller à la régularité des fonctions naturelles et surtout à celle de la menstruation, afin d'y apporter remède en temps opportun. Pour cette surveillance, il est nécessaire que la mère ait toute la confiance de sa fille, qu'elle se soit rendue maîtresse de son esprit.

9° Il faut que l'éducation intellectuelle ne soit pas poussée à un excès fâcheux ; car *cette éducation marche en raison directe du système nerveux, et le développement de ce système est peu propre à favoriser les qualités physiques et morales de la maternité.*

Quant à l'éducation morale, on ne saurait

---

la réunion des branches du grand sympathique (filets antérieurs de la portion sacrée de ce nerf), d'une division du plexus mésentérique inférieur, (le plexus aortique), et de branches des nerfs spinaux, (des filets du plexus sciatique, la cinquième et la sixième paire sacrée).

trop s'en occuper; la connaissance des devoirs doit évidemment passer en première ligne.

10° Il ne faut permettre le mariage qu'une fois le développement du corps achevé et la constitution bien affermie. Dans nos climats, il faut habituellement attendre l'âge de vingt ans.

Si le développement n'est pas complet, il est ordinairement arrêté par une grossesse, et les exceptions à cette règle sont bien rares. Il est bien plus fréquent, au contraire, de voir la femme mariée trop jeune, après la première grossesse, perdre même de la force qu'elle avait déjà acquise, et s'en ressentir pour tout le reste de sa vie.

Ce sont là de sages conseils d'hygiène que le médecin doit être en mesure de donner. Il demeure dans son rôle quand il recommande de ne pas sacrifier l'éducation physique de la jeune fille de la ville à son éducation intellectuelle, ce qu'on fait trop souvent, au détriment de la constitution.

Éducation physique insuffisante, éducation intellectuelle fréquemment exagérée, ce sont, en effet, les causes qui amènent si habituellement la faiblesse constitutionnelle, l'arrêt dans le développement des systèmes sanguin, musculaire et osseux, et par suite, comme par défaut d'harmonie au sein de l'économie vivante, le développement en excès du système nerveux. Un certain trouble dans l'éducation morale en résulte aussi; sans avoir à nous occuper de celle-ci, nous devons cependant le signaler, car tout ce qui a tendance à l'excitation du système nerveux et à développer la vie utérine devient dès lors un obstacle possible à l'accouchement physiologique.

On ne saurait donc trop, pour le bien-être de l'espèce, placer la jeune fille dans des conditions générales telles que la grossesse ne devienne pas, à peu près toujours, un temps de cruelles épreuves, que l'accouchement ne soit pas l'occasion de longues souffrances, quelquefois de sa perte ou de celle de son enfant.

L'influence de la misère sur l'enfant des villes est affreuse, et l'on peut dire que les conditions générales au sein desquelles elle se trouve entraîne très-souvent des désordres constitutionnels qui, à de rares exceptions, rendent impossible l'accouchement physiologique.

Chez les jeunes filles pauvres, encore moins d'éducation physique que chez les enfants de la classe aisée; aucun tonique, aucun corroborant ne vient y suppléer, car la nourriture est mauvaise ou insuffisante. Inutile d'en parler plus longuement. Nous nous contenterons de faire remarquer que le rachitisme et l'ostéomalacie, qui peuvent être plus tard un obstacle si sérieux à l'accouchement, sont infiniment plus communs chez les pauvres que chez les riches.

La pauvreté est, sans doute, une condition fâcheuse pour le développement parfait de la constitution; mais les effets de cette cause peuvent être annihilés par le séjour à la campagne. Dès leur bas âge, les paysannes ont une vie très-active et à l'air libre; celles qui sont atteintes de maladies congénitales graves, ou qui sont trop délicates pour supporter la fatigue extrême, succombent. Il reste donc, en général, la partie la plus saine et la plus robuste de la population féminine.

C'est parmi ces femmes qu'on rencontre le plus grand nombre d'accouchements physiologiques. Il n'est pas un médecin qui ait exercé à la campagne, qui ne sache avec quelle promptitude accouchent beaucoup de femmes, sans douleurs exagérées, le plus ordinairement sans ce cortége de symptômes fâcheux qui suivent souvent les couches dans les grandes villes.

Tout ce qui manque en éducation physique pour la jeune fille riche et surtout pour la fille pauvre des grandes villes est en quelque sorte en excès pour la fille de la campagne. Aussi, malgré sa pauvreté, malgré l'absence des soins hygiéniques pendant les périodes menstruelles, celle-ci arrive-t-elle au moment du mariage dans les dispositions les plus favorables à une heureuse parturition.

C'est donc en résumé dans l'éducation physique qu'on trouve les meilleures conditions générales pour mettre à l'abri de l'accouchement *pathologique*.

Conditions locales antérieures à la grossesse qui ont de l'influence sur l'accouchement physiologique.

Les conditions locales antérieures à la grossesse qui peuvent avoir de l'influence sur l'accouchement physiologique portent principalement sur le bassin et sur la cavité abdominale. Elles peuvent porter encore sur d'autres organes qui, directement ou indirectement, agissent sur l'appareil gestateur. Enfin, ces conditions portent sur l'utérus et ses annexes.

Trois forces ou lois concourent à donner au bassin la forme qu'il possède :

1° La force de développement allant du centre

à la circonférence, et qui lui est commune avec le reste du corps;

2° Le développement proportionnel des os du bassin et des muscles qui s'y implantent;

3° Les pressions.

De la force de développement allant du centre à la circonférence.

Le corps humain peut être considéré comme le résultat d'une force de développement qui agit bien plus dans le sens vertical que dans le sens horizontal.

Chez la jeune fille, pendant la première enfance, l'accroissement se fait surtout dans le sens vertical, à peu près comme chez les garçons. Plus tard, à l'époque de la puberté, l'accroissement vertical est moindre, et, en revanche, l'accroissement horizontal est actif.

Tandis que chez l'homme cet accroissement avait montré son summum d'intensité vers la partie supérieure du tronc, ici il se fait sentir vers la partie inférieure. Aussi, c'est vers la cavité abdominale, et surtout vers le bassin, qu'il se montre, parce que l'utérus et les ovaires qui y sont contenus, et qui participent à cet accroissement, deviennent désormais pour la femme un de ses principaux centres de vitalité.

Telle est la règle ; mais il y a des exceptions, et c'est parmi elles qu'on rencontre surtout l'accouchement pathologique :

Le squelette peut être réduit dans son ensemble à de très-petites dimensions, le bassin comme le reste, que cette disposition soit congénitale ou acquise.

Chez certaines filles, l'accroissement vertical est très-actif avant et même quelquefois après la puberté ; il semble alors que la force générale s'épuise en quelque sorte, et lorsque le temps viendra d'agir horizontalement, elle n'aura plus d'énergie. Dans ce cas, les jeunes filles sont grandes, minces, fluettes ; leur bassin est allongé et étroit, il ressemble à celui d'un homme.

Dans ces deux premiers cas, l'étroitesse peut empêcher l'accouchement physiologique. Les bassins sont appelés difformes par étroitesse absolue.

Certaines femmes petites offrent un accroissement horizontal du bassin très-prononcé : elles ont habituellement aussi les épaules larges. Ces femmes accouchent facilement.

Il y a enfin des femmes chez lesquelles tout le squelette est très-développé, le bassin comme le reste. Il y a alors déformation par excès d'amplitude.

Les causes de ces anomalies sont obscures. L'influence des vices héréditaires paraît le plus probable.

1° On sait déjà que le squelette des enfants qui naissent de parents tuberculeux se développe de bonne heure, c'est-à-dire pendant la période de l'accroissement vertical.

2° D'autres fois, le squelette des enfants des tuberculeux ou des scrofuleux manque d'accroissement général.

3° Le rhumatisme et la goutte invétérés, la syphilis héréditaire contrarient l'accroissement général du squelette.

Maintenant on comprend que si l'enfant, après la naissance et surtout pendant l'accroissement horizontal, est soumis à des causes débilitantes assez prononcées, son squelette, et conséquemment son bassin, doivent s'en ressentir ; de même, toutes les choses qui tendent à augmenter l'action de l'accroissement tendront à augmenter le développement du squelette et surtout du bassin.

Du développement proportionnel des os et des muscles du bassin.

Il y a un développement proportionnel entre les os du bassin et les muscles qui s'y implantent.

Ceci est une loi certaine, remarquée d'ailleurs par tous les anatomistes pour presque tous les os du squelette ; elle est surtout bien évidente quand l'insertion musculaire est fibreuse ; elle est réelle aussi quand l'insertion se fait directement par la fibre musculaire.

Naturellement, il y a avantage à développer le système musculaire, car le développement du système osseux en résulte.

Des pressions.

La loi des pressions fait voir, ici comme ailleurs, que les os sont développés en raison directe des pressions qu'ils supportent, et que la forme qu'ils affectent est en partie dépendante de l'action mécanique de ces pressions. Cette loi est vraie, surtout dans la solidité et la direction du sacrum, ainsi que sur la partie de l'os des iles qui sert de support à la tête du fémur.

Telles sont les forces qui concourent au développement du bassin.

Elles sont toutes favorisées par le mouvement, contrariées par le repos.

L'éducation sédentaire, nuisant à la santé et au développement en général, nuit aussi beaucoup au développement du bassin.

Tout exercice qui exige des efforts ou des mouvements un peu énergiques des membres supérieurs aide à développer la poitrine. On favorise, au contraire, le développement du bassin par l'activité des membres inférieurs, surtout lorsqu'au poids du corps on ajoute ces exercices des poids artificiels qu'on place dans les mains de la jeune fille ou sur un autre point du tronc.

Dans un second article, nous parlerons des moyens à prendre pendant la grossesse pour faciliter et simplifier l'accouchement.

Dr A. Dumoulin.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

IV. De l'avortement provoqué.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans votre numéro du 15 août dernier, je lis que M. Leménand de Chênais a lu devant l'Académie, le 31 juillet, un travail intitulé : *Études sur le principe de l'avortement provoqué ;* et qu'il résume son travail par quatre conclusions dont voici la deuxième et la quatrième : 2° Les théologiens, comme les législateurs, en parlant de l'avortement, n'ont jamais entendu condamner autre chose que le fœticide direct, puisqu'ils admettent qu'*indirectement* il n'est pas défendu de causer la mort de l'enfant pour sauver la vie à la mère, quand ce moyen est le seul possible. 4° L'avortement médical, provoqué à une époque où l'enfant ne peut être viable physiologiquement, peut encore être très-licite, pourvu qu'il ait en vue : 1° le salut de la mère ; 2° qu'il n'aggrave pas les conditions fâcheuses de l'enfant, ou, en d'autres termes, que la mort de ce dernier ne soit qu'une *conséquence indirecte, quoique forcée,* de l'avortement.

Où M. Leménand a-t-il vu que les théologiens admettent qu'il n'est pas défendu de causer *indirectement, mais nécessairement,* la mort du fœtus pour sauver la vie de la mère ; et que l'avortement médical, *quand l'enfant n'est pas encore viable physiologiquement,* est licite pour sauver la vie de la mère ; pourvu, dit-il, que la mort du fœtus ne soit qu'une *conséquence indirecte, quoique forcée,* de l'avortement?

Il y a ici entre le direct et l'indirect une distinction fort subtile, et qui, certes, est aussi fort erronée ; car si les moyens indirects doivent causer *nécessairement* la mort du fœtus, ils ne sont pas plus innocents que les moyens directs ; et les moyens indirects qui occasionnent la mort de l'enfant ne peuvent le faire innocemment que lorsque la mort n'est pas un résultat forcé de leur emploi.

C'est tout le contraire des assertions de M. Leménand que les théologiens professent ; et ce confrère pourra acquérir des notions exactes sur ce point, s'il veut consacrer quelques instants à la lecture d'un petit travail du docteur Debreyne, intitulé : *Traité pratique d'embryologie sacrée ou théologique.*

Il y remarquera particulièrement le passage suivant : « Il faut rappeler ici la trop fameuse maxime d'un grand nombre de médecins. Lorsque deux existences doivent nécessairement périr, dit-on, il faut préférer la plus précieuse des deux. Ainsi, d'après cela, on doit conserver la vie de la mère, qui est assurée et utile à la société, plutôt que la vie encore très-précaire et inutile d'un fœtus qui n'est pas encore né. Cette maxime, il faut le dire, trop souvent prônée dans les cours d'accouchements, trop souvent consignée et enseignée dans les livres de médecine, et surtout trop souvent mise en pratique au préjudice de l'enfant inhumainement sacrifié, est en opposition formelle avec cette autre mais infatigable et éternelle maxime : *Non sunt facienda mala ut eveniant bona.*

« Or l'infanticide ou même, si l'on veut, le fœticide étant un mal intrinsèque, essentiel, il s'ensuit que dans aucun cas il ne peut être permis. Les préceptes de la loi naturelle ne souffrent jamais de dispense ; dans aucune circonstance il ne peut être permis de tuer volontairement un être innocent. Mais, direz-vous, la mère et l'enfant vont nécessairement périr tous les deux si l'on ne sacrifie l'enfant pour sauver la mère. C'est un malheur déplorable, sans doute, de les voir périr tous les deux ; mais en immolant l'enfant vous n'êtes pas sûr de l'éviter ; il est même probable que vous ferez périr également la mère, comme nous l'avons vu plus haut. . . . . .

. . . . . .

Mais, enfin, que doivent donc faire les hommes de l'art, les médecins, les chirurgiens, l'accoucheur chrétien en présence de cette scène de désolation ? faut-il qu'il abandonne la mère à une

mort certaine? Je réponds que ce n'est pas l'homme de l'art qui l'abandonne, c'est la femme elle-même qui s'est livrée à une mort presque inévitable : elle a enchaîné la puissance de l'art, son refus obstiné (de l'opération césarienne) a paralysé les ressources conservatrices de la médecine et la main de son ministre; etc. »

M. Leménand retrouvera la même doctrine en lisant la traduction de l'Embryologie sacrée de Cangiamila, par l'abbé Dinouart, 2e édit., 1775, traduction qui porte une approbation de l'Académie royale de chirurgie.

J'ai pensé, Monsieur le rédacteur, qu'il était utile pour un certain nombre de nos confrères qui pourraient ne pas être renseignés sur ce point, et qui néanmoins ont quelque souci de leur conscience, que de pareilles assertions devant l'Académie ne restassent pas sans contradiction (1).

Agréez, etc.,

CH. LABOUVERIE, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Préparations bromo-iodurées. — Voici les conclusions d'un long Mémoire de M. le docteur Lunier, inséré dans l'*Union médicale :*

Première partie : 1° L'huile de foie de morue agit à la fois par sa substance grasse et par les iodure et bromure de potassium qui entrent dans sa composition;

2° Ces deux sels haloïdes favorisent la digestion de la substance grasse, en activant la sécrétion du suc pancréatique;

3° Cette substance grasse, aliment essentiellement combustible, joue un rôle important dans l'acte de la respiration et dans le développement de la chaleur animale;

4° L'iode et le brome réunis agissent avec beaucoup plus d'énergie qu'administrés isolément;

5° On peut remplacer, au besoin, l'huile de foie de morue par la médication bromo-iodurée associée à des substances hydrocarbonées, au chocolat, par exemple;

6° La médication bromo-iodurée augmente la sécrétion des sucs digestifs, active les fonctions organiques, et surtout favorise le développement du système adipeux;

7° Cette médication détermine quelquefois du côté de la peau et des membranes muqueuses une inflammation légère, qui n'a d'ailleurs nulle tendance à la suppuration;

8° Elle provoque aussi, mais plus rarement, des accidents cérébraux qui affectent la forme de la fièvre nerveuse, et plus encore de la paralysie générale progressive;

9° Les matières grasses arrivent toutes formées dans le canal digestif, ou proviennent de la transformation des principes immédiats non azotés;

10° La graisse se dépose dans les tissus quand l'oxygène introduit dans l'économie est insuffisant pour la brûler.

Seconde partie : 1° La maigreur, qui n'a point pour cause de lésion organique grave, est combattue avec succès par l'huile de morue ou la médication bromo-iodurée associée à des substances grasses;

2° L'opium, plus que tout autre médicament, neutralise les effets de cette médication; employé avec précaution, il peut être de quelque utilité dans le traitement de l'obésité;

3° La médication bromo-iodurée doit modifier avantageusement certaines maladies chroniques du pancréas;

4° Dans la phthisie, l'huile de foie de morue agit surtout en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire;

5° Elle est par conséquent contre-indiquée dans la période aiguë de la maladie, alors qu'il est urgent de laisser en repos l'organe malade;

6° Les eaux minérales, les fucus, les lichens et le sel marin agissent surtout, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par l'iode et le brome qui entrent dans leur composition;

(1) Nous n'avons cessé, à toute occasion, envers et contre tous, de soutenir la doctrine professée dans cet article. Elle nous semble si claire, si naturelle, si conforme aux inspirations de la conscience, que nous ne pouvons concevoir qu'elle rencontre encore des contradicteurs, et que l'Académie de médecine s'obstine à laisser dire ici, contre toute loi divine et humaine : « Tu tueras. »

N. D. R.

7° Dans la chloro-anémie tuberculeuse et dans certains cas de chlorose invétérée, on se trouvera bien d'associer la médication bromo-iodurée aux préparations ferrugineuses;

8° Dans les affections syphilitiques et scrofuleuses, dans le goître et les engorgements glandulaires, la médication bromo-iodurée agit en imprimant à la circulation capillaire et aux sécrétions un surcroît d'activité qui facilite l'élimination des éléments morbifiques que renferme l'organisme;

9° C'est plus spécialement à la substance grasse qu'il faut attribuer les bons effets de l'huile de morue dans le rachitis;

10° Dans le coryza chronique et l'ozène ulcéreux, la médication bromo-iodurée modifie en général assez rapidement l'état de la muqueuse des fosses nasales;

11° Cette médication, grâce à son action directe sur l'utérus et à l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire, sera souvent employée avec succès pour rétablir ou provoquer la menstruation.

1° *Huile de foie de morue bromo-iodurée.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure de potassium ou de fer, de chaque..... 0,25
Huile de foie de morue brune. 500,00

F. s. a. une mixture, à prendre de 1 à 5 cuillerées par jour.

2° *Huile bromo-iodurée.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure de potassium ou de fer, de chaque..... 0,50
Huile d'amandes douces ou de pieds de bœuf..... 500,00

F. s. a. une mixture, à prendre de 1 à 5 cuillerées par jour.

3° *Chocolat bromo-ioduré.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure id., de chaque..... 0,20
Cacao des îles en pâte,
Sucre blanc en poudre, de chaque..... q. s.

F. s. a. une masse de 250 grammes, que vous diviserez en tablettes de 30 grammes, à prendre de 1 à 5 tablettes par jour.

4° *Biscuits bromo-iodurés.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure id., de chaque 0,25
Pain biscoté..... q. s.

F. s. a. 10 biscuits ordinaires, à prendre de 1 à 5 par jour.

5° *Sel bromo-ioduré.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure id., de chaque..... 0,25
Sel gris de cuisine..... 100,00

Mélangez avec soin et conservez en vase clos, de 10 à 20 grammes par jour en salaisons.

6° *Beurre-bromo-ioduré.*

R. Sel bromo-ioduré 20,00
Beurre frais..... 250,00

A consommer en deux ou trois jours.

7° *Solution bromo-iodurée.*

	N. 1.	N. 2.
R. Iodure de potassium ou de fer.	1,20	0,80
Bromure id.....	0,80	1,20
Extrait de gentiane.....	1,00	
Eau de fontaine	40 cuiller.	

F. s. a. une solution, à prendre de 1 à 3 cuillerées par jour, au moment des repas.

L'extrait de gentiane doit être supprimé quand on veut que la solution soit à peu près insipide.

8° *Pilules bromo-iodurées.*

	N. 1.	N. 2.
R. Iodure de potassium ou de fer.....	1,20	0,80
Bromure id.....	0,80	1,20
Poudre et sirop de gentiane.	q. s.	

F. s. a. 40 pilules, à prendre de 1 à 3 par jour, au moment des repas.

9° *Potion emménagogue.*

R. Iodure de potassium ou de fer,
Bromure de potassium ou de fer, de chaque..... 0,25
Sirop d'armoise..... 40,00
Eau distillée d'armoise,
— de menthe, de chaque 80,00

F. s. a. une potion, à prendre une ou deux cuillerées chaque matin à jeun.

Dragonneau développé dans la région inférieure de la jambe chez un matelot, après un court séjour au Sénégal. — Nous avons trop peu d'occasions d'avoir des observations exactes sur l'histoire et les évolutions du dragonneau pour que nous ne devions

nous empresser de faire connaître les faits de ce genre quand ils viennent à s'offrir à un bon observateur.

Le fait suivant, qui nous est communiqué par M. le docteur Vacher de Lagrave, chirurgien à bord du *Napoléon*, devant Sébastopol, est intéressant à un double titre : d'abord à cause de la longue incubation de ce filaire ; en second lieu comme démontrant, ce qu'on avait déjà souvent remarqué, le danger de la cassure de cet animal lorsqu'on procède à son extraction, et enfin comme exemple de l'utilité des onctions mercurielles.

Le nommé Charles (Emmanuel), âgé de vingt-huit ans, né à Marseille, matelot des classes, est allé au Sénégal, il y a dix-huit mois, sur un navire de commerce à bord duquel il a séjourné sept mois dans ce pays.

Pendant tout ce temps, il n'est descendu à terre que fort rarement pour accompagner son capitaine, et il est retourné à bord immédiatement sans être demeuré plus d'un quart d'heure sur le rivage.

L'eau nécessaire à la provision de l'équipage était apportée à bord par les nègres. Ce sont là les seuls rapports qu'il ait eus avec eux. Pendant ces sept mois de séjour sur la côte d'Afrique, cet homme a joui d'une excellente santé et n'a ressenti aucun phénomène particulier qui puisse expliquer les accidents qu'il vient d'éprouver.

Dans la nuit du 24 au 25 septembre, il fut pris d'une démangeaison violente par tout le corps ; quatre jours après, sans avoir depuis éprouvé rien de semblable, il ressentit à la jambe droite une nouvelle et violente démangeaison limitée environ à la moitié de cette jambe. En découvrant sa jambe, il remarqua près de la malléole interne une ampoule blanchâtre, qui, par la pression, laissa écouler de la sérosité sanguinolente.

Il se présente à l'hôpital du bord dans cet état le 1er octobre. Comme la jambe est douloureuse, on prescrit un cataplasme.

Le lendemain, en pressant sur la jambe, on fait sortir par l'ouverture de l'ampoule un ver blanchâtre, filiforme, dont l'extrémité apparente est un peu recourbée et qu'on reconnaît être la tête de l'animal.

Par une traction modérée, on retire une longueur d'environ 5 centimètres du ver qu'on enroule autour d'un morceau de diachylon disposé *ad hoc*. On fixe ce diachylon à l'aide d'une bandelette de même sparadrap et on laisse le malade sans autre pansement.

Le lendemain et jours suivants, on continue par la même manœuvre l'extraction du dragonneau, et l'on arrive à en retirer environ 15 centimètres.

Il n'y avait eu jusque-là ni douleur ni gonflement ; malheureusement le 5 octobre, par une traction trop forte, le ver fut brisé.

Le malade resta encore deux ou trois jours à l'hôpital, et, comme il n'éprouvait plus la moindre souffrance, il en sortit le 8 octobre pour y revenir le 13 novembre.

Il avait alors l'extrémité inférieure de la jambe fortement tuméfiée, rouge, douloureuse ; il existait un empâtement très-étendu. Ces divers phénomènes sont surtout sensibles du côté de la malléole externe et la partie postérieure de la jambe.

Il est facile de reconnaître que le ver a rétrogradé et changé sa position première. Le côté interne de la jambe, moins sensible que l'autre, est cependant gonflé et douloureux.

On couche le malade, et on lui fait sur la jambe des frictions mercurielles ; on applique ensuite un cataplasme.

Le 21 novembre, la fluctuation étant très-manifeste et le malade ayant beaucoup souffert dans la nuit, on lui fait une incision longitudinale assez étendue derrière la malléole externe et un peu au-dessus.

En pressant pour faire sortir le pus, on fait paraître le dragonneau. Une traction modérée l'amène tout entier au dehors (15 centimètres encore environ). Les frictions mercurielles l'avaient tué.

Dans le pus sanieux, mal lié et nauséabond qui sort par l'incision, on croit reconnaître d'autres vers fort petits ; malheureusement nous n'avons pas de microscope pour nous en assurer.

L'extraction de ce dragonneau a été suivie d'une suppuration très-abondante avec décollement. Il a fallu pratiquer deux contre-ouvertures, et ce n'est qu'aujourd'hui, 4 janvier, que le malade peut se servir de sa jambe sans y ramener de gonflement. Il sortira de l'hôpital dans deux ou trois jours.

Ce fait semblerait prouver l'utilité des frictions mercurielles quand le dragonneau s'est fait jour ; en tuant l'animal, on facilite son extraction.

(*Gazette des hôpitaux.*)

De la conicine. — La *Gazette médicale de Russie* vient de publier un travail du professeur

Murawieff sur l'emploi tant externe qu'interne de cet alcaloïde.

I. La conicine a été employée à l'extérieur dans les maladies suivantes :

1° *Maladies chroniques de la peau.* — La conicine diminue la sensation de brûlure ou de prurit et procure directement la guérison si la dermatose n'est pas liée à quelque vice interne.

On se sert de la pommade suivante :

Cérat ou cold-cream.....	30,00
Conicine.....	XII à XXIV gout.

On frotte d'abord la place atteinte avec une flanelle et on l'enduit ensuite de pommade qu'on recouvre d'une compresse.

2° *Carie dentaire.* — Une goutte de conicine calme la douleur au moins aussi vite que le chloroforme.

3° *Névralgies.* — La conicine agit à la manière des autres alcaloïdes. On verse 3 ou 4 gouttes de conicine pure sur la peau, ou mieux on la mélange avec une très-petite quantité de cold-cream.

4° *Ophthalmies scrofuleuses.* — La conicine calme la photophobie et diminue le larmoiement. On se sert, à cet effet, d'un collyre contenant 1 à 3 gouttes de conicine dans 180 grammes d'eau distillée, avec addition de 60 grammes de mucilage.

II. A l'intérieur, le docteur Murawieff a employé la conicine dans les maladies dont les noms suivent :

1° *Hépatite chronique.* — Celle-ci a cédé en quatre semaines à l'usage des gouttes suivantes :

Conicine.....	XII gout.
Rhum.....	8,00
Eau de menthe poivrée.....	50,00
Eau de fleurs d'oranger.....	80,00

Dose : 10 à 15 gouttes répétées quatre fois par jour.

2° *Phthisie tuberculeuse.* — On a obtenu un calme notable par l'emploi des gouttes précédentes, associées aux frictions sur la poitrine avec une pommade au même alcaloïde.

3° *Fièvres intermittentes.* — La conicine agit aussi sûrement que la quinine quand le frisson est très-intense et l'intoxication miasmatique franche.

4° *Affections chroniques des muqueuses.* — La conicine a été déjà antérieurement conseillée contre ces maladies.

Le régime doit être fortifiant, mais néanmoins léger, afin de ne pas trop peser sur les organes digestifs. On reconnaît qu'il y a saturation de conicine dans l'organisme au vertige, à une sensation de sécheresse dans la gorge, à des malaises d'estomac. Ces petits accidents s'effacent devant une diminution ou devant la suspension de la conicine.

Sur le traitement de la couperose. — Dans un compte rendu du service de l'Antiquaille inséré dans la *Gazette médicale de Lyon*, M. Rodet, chirurgien en chef de cet établissement, a fait connaître ainsi le résultat de sa pratique dans le traitement de l'acné :

1° Le matin et le soir, ou le soir seulement si la maladie siége sur la figure, on fait une friction sur toutes les parties malades avec une pommade composée de 30 grammes d'axonge lavée, de soufre sublimé et de tannin, 4 grammes de chaque, et de quelques gouttes d'essence de bergamote pour l'aromatiser.

2° Tous les matins on lave les parties malades avec un mélange d'un tiers d'eau d'arquebuse et de deux tiers d'eau de son.

3° Si quelque pustule est trop distendue par l'accumulation du pus, on en cautérise l'intérieur, tous les deux ou trois jours, avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent.

4° En même temps on fait prendre comme adjuvants des boissons dépuratives, des prises de soufre et de magnésie, quelques purgatifs salins, quelques bains sulfureux, et l'on soumet le malade à un régime convenable.

5° Si les pustules sont enflammées, ou si la peau est très-délicate, on peut employer une pommade un peu plus douce, c'est-à-dire contenant un peu moins de soufre et de tannin.

6° Si, au contraire, la peau est peu sensible et si les pustules ne se modifient pas rapidement, on emploie une pommade rendue plus forte, en augmentant graduellement les doses du soufre et du tannin qu'elle contient, et l'on fait les lotions avec un liquide plus actif, c'est-à-dire contenant une proportion de plus en plus grande d'eau d'arquebuse (1).

---

(1) Cette eau d'arquebuse ou d'arquebusade est composée de la manière suivante :

Alcool rectifié..... } Vinaigre d'Orléans ..... }	750,00
Acide sulfurique faible.....	150,00
Sucre blanc.....	200,00

Mêlez.

Cette liqueur n'est guère employée que contre les contusions.

Dypsomanie, emploi de l'ipécacuanha, par M. J. Higginbottom (de Nottingham). — On confond souvent à tort la dypsomanie avec le *delirium tremens*, ou folie ébrieuse. Ces deux états, dont l'un est parfois la conséquence de l'autre, sont, au fond, très-différents. Le *delirium tremens* consiste, en effet, dans un trouble cérébral déterminé par les liqueurs fortes, tandis que la dypsomanie a seulement pour caractère un besoin irrésistible de boire. On a vu des malheureux, subjugués par cette déplorable impulsion, avaler en un jour plusieurs litres d'eau-de-vie.

En général, cette maladie se manifeste par crises périodiques plus ou moins durables. Le buveur ne sort de son long sommeil de la veille que pour recommencer le lendemain. Il s'exaspère contre les obstacles, et peut alors donner de véritables signes de dérangement mental. Dans les intervalles de calme, dont la prolongation varie entre un ou plusieurs mois, non-seulement le penchant s'amortit; mais il fait ordinairement place à une sorte d'inappétence et de dégoût pour la boisson perfide.

Beaucoup de traitements ont été mis en usage. On a eu recours aux bains. Le quinquina s'est naturellement présenté pour combattre la périodicité, l'opium pour modifier la sensibilité gastro-nerveuse. Un des moyens les plus efficaces est la séquestration dès que s'annoncent les crises, afin de conjurer les retours par la rupture de l'habitude.

M. Higginbottom se loue beaucoup d'avoir, en pareille circonstance, employé l'ipécacuanha en poudre à la dose de 4 grammes. Selon lui, ce médicament est préférable au tartre stibié; il remédie au délabrement de l'estomac, seule cause de l'appétit. Une abondante évacuation éteint aussitôt le désir de boire de l'alcool.

Dans l'opinion de l'auteur, si l'on pouvait persuader aux malades de s'appliquer régulièrement cette cure avant l'apparition des attaques, celles-ci finiraient inévitablement par ne plus revenir.

(*Dublin Medical Press.*)

Tétanos traumatique; opiacés, bains d'air chaud; guérison, par M. Delaunay. — Le sujet de cette observation est un cultivateur de trente-quatre ans, qui, s'étant fait au pied droit une plaie contuse, occupant la face dorsale de la dernière phalange du gros orteil, qu'il avait complétement négligée, fut atteint, le 16 avril 1854, quinze jours environ après l'accident, des premiers symptômes du tétanos. Le malade, attribuant la roideur du cou et des mâchoires à une imprudence qu'il avait commise le mercredi précédent (12 avril), en buvant une assez grande quantité d'eau froide alors qu'il avait un peu chaud, se mit au lit et ne fit appeler M. Delaunay que le lendemain, alors que le mal avait fait des progrès et qu'il existait déjà un véritable opisthotonos. La maladie persista avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation jusqu'au 15 mai, époque où le malade put se lever et se promener seul dans son appartement, et où il entra en convalescence. Le tétanos avait donc duré près d'un mois; mais il faut dire, ainsi que cela a toujours lieu quand cette maladie dure longtemps, que son intensité n'avait pas été fort grande. M. Delaunay attribue en très-grande partie la guérison de son malade à l'usage des bains d'air chaud, qui ont été employés pendant la plus grande partie de la durée du traitement, et qui ont presque toujours été suivis d'une abondante transpiration. Sans contester l'utilité de ce moyen, il nous paraît qu'il n'a contribué que pour une assez médiocre part à la guérison; il suffit, en effet, de parcourir l'observation pour se convaincre que l'on a employé chez ce malade, en même temps que les bains d'air chaud, les bains d'eau chaude, les opiacés, l'éthérisation, les frictions stimulantes et sédatives, sans compter nombre d'autres moyens accessoires. En résumé, il nous paraît que la guérison doit surtout être attribuée au peu de gravité de la maladie et aux efforts médicateurs de la nature.

De l'iodure de quinine contre les fièvres périodiques chez les scrofuleux. — M. Paura, professeur de chimie à Naples, propose une nouvelle préparation de quinine, l'*iodure de quinine*, contre les fièvres intermittentes qui paraissent résister aux antipériodiques sous l'influence d'une constitution scrofuleuse. C'est sous la double influence de l'altération du sang déterminée par les miasmes paludéens et du vice scrofuleux que l'on voit surtout les organes glandulaires du bas-ventre, destinés à la dépuration du sang de la veine-porte, s'engorger et s'hypertrophier. Il était donc vraisemblable que l'association de l'iode et de la quinine trouverait une application utile dans les cas de ce genre. C'est ce que paraît avoir expérimenté avec

succès le docteur Giuseppe Manfredonia (de Naples).

Ce médecin a vu l'iodure de quinine, à la dose de 4 à 8 grammes par jour, triompher très-rapidement des fièvres intermittentes les plus opiniâtres. (*Gaz. méd. de Lombardie.*)

Amaurose : strychnine à l'intérieur. — C'est ordinairement par la voie endermique que la strychnine est appliquée contre l'amaurose. Le docteur Griffith rapporte, dans le *Dublin quarterly journal of medicine,* un cas d'amaurose complète datant de cinq semaines avec quelques symptômes de congestion, caractérisée par un peu d'injection de la conjonctive. Les sangsues et les mercuriaux firent cesser l'état congestif; mais la vue ne reparaissait pas. L'auteur prescrivit alors des pilules de 1/12 de grain de strychnine (environ 4 milligrammes). Au bout de neuf jours il y eut une amélioration marquée; mais comme elle sembla s'arrêter vers le treizième jour, il prescrivit deux de ces pilules. L'amélioration marcha alors franchement vers la guérison, qui fut complète au bout de deux mois.

Emploi des bourgeons de bouleau contre les engorgements scrofuleux. — On recueille au printemps les plus petits bourgeons résineux du bouleau, on les met dans un vase de verre et on les couvre d'huile d'olives; le vase étant bien fermé au moyen d'un couvercle, on chauffe sur un feu modéré, et, quand le mélange est chaud, on le passe avec expression et on l'étend sur des morceaux d'étoffe que l'on applique sur les parties engorgées. Ce remède est populaire en Russie. Le docteur Decondé, qui a extrait cet article du *Medic. Zeitung Russlands* pour l'*Œsterr. Zeitsch. f. practische Heilkunde*, assure que, pendant un long séjour qu'il a fait en Russie, il a souvent vu employer ce moyen avec le plus grand succès.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Médecine au séné (NEUCOURT).

Séné	12 gram.
Casse	10 —
Café torréfié et pulvérisé	8 —

Faites bouillir deux à trois bouillons, laissez infuser dix minutes et passez à l'étamine. Cette médecine n'est jamais prescrite lorsqu'il y a soif vive.

Poudre de séné, pour favoriser le flux hémorrhoïdal (RENÉ VAN OYE).

Poudre de séné	10 gram.
Soufre	10 —
Réglisse	10 —
Sucre	10 —

F. s. a. 2 à 10 grammes.

Espèces purgatives (SUNDELIN).

Séné	3 gram.
Trèfle d'eau	4 —
Menthe poivrée	2 —
Ecorce d'orange	1 —

M. s. a. Sur une cuillerée pleine de ce mélange, on verse trois tasses d'eau chaude et on laisse infuser. Le malade prend ce thé dans la journée.

Vin antigoutteux du docteur Anduran.

Pr. Bulbes de colchique récoltés en temps convenable	30 gram.
Feuilles de frêne	30
Vin de Malaga d'Espagne	500

Faites macérer pendant huit jours, filtrez et ajoutez :

Teinture d'aconit des montagnes.	8 gram.
Teinture de digitale	5

M. s. a.

A prendre une cuillerée à café matin et soir dans une tasse de thé, dans la goutte et le rhumatisme articulaire.

Emploi du pyrola rotundifolia contre la gravelle. — Dans le gouvernement de Kalouga en Russie, les personnes affectées de gravelle font usage d'un thé de racines de pyrola rotundifolia.

Rien n'empêcherait de faire quelques essais avec cette plante, assez commune dans les bois, comme on sait.

(*Annales méd. de la Flandre occidentale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La fumeterre. — Fumaria officinalis.

1. Rameaux florifère et fructifère de la fumeterre au quart de grandeur.—2. Fleur, grandeur naturelle.—3. Fruit, id.

La **fumeterre** ou *fiel de terre*, καπνὸς de Dioscoride (1), *fumaria officinarum* et *Dioscoridis* (Tournefort), **fumaria officinalis** (Linné), est une plante herbacée de la famille des fumariacées, que l'on rencontre à profusion dans les jardins, les champs et généralement dans tous les lieux cultivés ; ses caractères botaniques sont les suivants :

Racines blanches, fibreuses, allongées, perpendiculaires.

Tige grêle, tendre, étalée, lisse, succulente, très-rameuse, longue de 25 à 30 centimètres.

Feuilles glabres, alternes, pétiolées, planes, un peu obtuses, deux fois ailées, d'un vert glauque ou cendré.

Fleurs d'un blanc rougeâtre, tachetées de pourpre à leur sommet, nombreuses et petites, disposées en grappes terminales lâches, ayant

(1) Le mot *fumaria* n'est que la traduction du mot grec καπνὸς, qui signifie *fumée*. On croit avec assez de probabilité, en effet, que le καπνὸς de Dioscoride et notre fumeterre sont la même plante. Mais on s'entend moins sur l'explication à donner à cette singulière dénomination, et comme aucune des raisons n'est satisfaisante, nous les passerons sous silence.

chacune une bractée membraneuse ou blanchâtre.

Calice à deux sépales lancéolées, caduques, n'atteignant pas la moitié de la longueur de la corolle.

Corolle oblongue, irrégulière, à quatre pétales inégaux, d'une apparence papilionacée; le supérieur terminé à la base en éperon court et recourbé; les inférieurs cohérents au sommet, présentant une aile membraneuse et des épaississements latéraux.

Étamines au nombre de six, hypogynes, réunies en deux faisceaux portant chacun trois anthères.

Ovaire supérieur, un peu comprimé, uniloculaire, à style filiforme, arqué, caduc.

Fruit consistant en une akène ou silique globuleuse, glabre, à une seule loge monosperme.

La fumeterre fleurit du mois de mai au mois d'octobre.

La fumeterre est naturellement inodore; mais quand on l'écrase, elle exhale une odeur herbacée. Elle a une saveur amère très-prononcée, qui augmente encore par la dessiccation. On en a récemment extrait un alcaloïde auquel on a donné le nom de *fumarine*.

La fumeterre a joui dès les temps les plus anciens d'une immense réputation; on l'a préconisée comme dépurative, balsamique, savonneuse, antiacide, laxative, corroborante, emménagogue, etc. Galien, Oribase, Aétius, Paul d'Égine, Sérapion, Avicenne, Mésué l'employaient dans les obstructions, la cachexie et les maladies chroniques du foie. Dans des temps plus rapprochés de nous, on voit Camerarius, Hoffmann, Rivière, Boerhaave, lui attribuer de grands succès contre les affections lentes des viscères, la mélancolie, l'hypochondrie et les scrofules. D'autres praticiens assurent qu'elle est d'un excellent usage contre la goutte, le scorbut et les maladies vermineuses. Gilibert surtout la regarde comme un excellent antiscorbutique.

La fumeterre, comme beaucoup d'autres plantes d'ailleurs, a bien perdu quelques fleurons de sa couronne. Elle est encore néanmoins d'un usage très-fréquent contre les maladies chroniques de la peau. Leidenfrost, Thomson, Bodart rangent la fumeterre parmi les meilleurs moyens curatifs de la lèpre en général, et particulièrement du *radésyge* ou lèpre du Nord. Strandberg, médecin suédois, a constaté ses propriétés antidartreuses. Mais le témoignage le plus imposant est celui de Pinel, qui appartenait à une école dont le scepticisme est connu. « Je pourrais citer, dit cet illustre médecin, une observation faite avec soin sur la guérison d'une dartre invétérée qui se manifestait au bras. La malade eut la constance de faire usage, pendant près de six mois, de la fumeterre infusée dans du lait, en même temps qu'elle pratiquait des lotions sur la partie avec la même infusion. Après cette époque, il n'est resté aucune trace de la maladie. »

La fumeterre jouit de propriétés incontestables dans les maladies des enfants dues à des croûtes de lait et autres affections cutanées, dans les affections lymphatiques et scrofuleuses, dans la débilité des voies digestives, ainsi que contre les affections vermineuses. Les bons résultats que l'on en obtient dans le traitement de ces maladies ont fait attribuer à la fumeterre des propriétés toniques, fondantes, dépuratives, antivermineuses, que les thérapeutistes modernes ont niées ou du moins mises en doute. Ces dénominations ont aussi le tort d'être trop absolues. On ne peut dire que la fumeterre soit un antivermineux comme la mousse de Corse, le semencontra, le calomel. Elle ne tue pas les vers aussi sûrement que ces substances; mais elle met les voies digestives dans des conditions propres à prévenir le retour des entozoaires. Sans grande action contre les vers, elle est bonne contre l'affection vermineuse. Ainsi de ses propriétés toniques : si l'on veut obtenir une action tonique rapide et intense, ce ne sera certes pas la fumeterre qu'il faudra employer. Mais on y aura recours dans ces cas de débilité auxquels l'enfance est si sujette et qui se rattachent si souvent à une diathèse humorale.

Que dirons-nous maintenant des travaux de cabinet de M. Hannon, desquels il résulterait que la médecine fait depuis deux mille ans fausse route avec la fumeterre? Nous croyions, en la prescrivant, donner un tonique et un dépuratif; point du tout, c'était un remède essentiellement débilitant et antiphlogistique que nous administrions, et nous menions tout droit le sujet à l'anémie. Mais ce qui doit nous rassurer, c'est que la fumeterre est un hyposthénisant à la manière du quinquina. La fumarine alcaloïde de la fumeterre est à cette dernière, en fait de propriétés thérapeutiques, ce que la quinine est au quinquina. A la dose de 2 ou 3 centigrammes, dit M. Hannon, la fumarine est modérément excitante; à plus haute dose, 20 centigrammes, elle irrite d'abord; puis elle produit des effets contre-stimulants. Or, puis-

que les propriétés hyposthénisantes du sulfate de quinine n'empêchent pas de donner le quinquina comme tonique puissant, la découverte des propriétés hyposthénisantes de la fumarine ne doit pas empêcher de donner la fumeterre comme léger tonique et dépuratif. Or, la conclusion à tirer de ces travaux chimiques est celle-ci que nous ne cessons de répéter à toute occasion, que les alcaloïdes sont loin de représenter les propriétés des plantes entières.

La fumeterre est, au point de vue économique, une plante assez peu intéressante, bien que Dambournay la regarde comme une des plantes indigènes les plus précieuses pour donner aux étoffes de laine une couleur jaune pure et solide. Les Picards lui font remplir l'office beaucoup plus modeste de caille-lait. A part cela, la fumeterre est considérée comme une plante inutile : les chevaux et les cochons n'en veulent point; les chèvres n'y touchent que rarement; mais les vaches et les moutons la mangent.

Préparation et mode d'administration de la fumeterre.

La saison la plus propice pour récolter la fumeterre est le mois de juin, parce qu'elle a alors beaucoup de feuilles et peu de fleurs. On doit la dessécher promptement.

USAGE INTERNE. — *Infusion et décoction :* 8 à 120 gr., suivant l'âge, pour un litre d'eau. Il faut de plus grandes doses que celles ordinairement employées pour produire un effet soutenu. On doit également continuer assez longtemps le remède.

Cette infusion ou décoction peut avec avantage se faire dans le *lait* et même dans la *bière,* dont on se sert alors pour boisson.

Suc exprimé : 30 à 120 grammes, seul ou mêlé avec le petit-lait. C'est le meilleur mode d'administration de la fumeterre quand elle est fraîche.

Sirop (parties égales de suc et de sucre) *:* 50 à 100 grammes. C'est une bonne préparation pour les enfants. On l'emploie souvent à sucrer la tisane de pensée sauvage dans le traitement des gourmes.

Extrait : 2 à 10 grammes en pilules, bols, potion.

Conserve : 5 à 15 grammes.

USAGE EXTERNE. — La fumeterre est peu employée à l'extérieur. Cependant elle s'est quelquefois montrée utile sous cette forme, dans le traitement des dartres. On emploie, à cet effet, la décoction de fumeterre, celle surtout préparée avec le lait. Le suc peut aussi s'employer délayé dans l'eau.

La fumeterre entre dans la préparation du sirop de chicorée composé. Elle faisait autrefois partie de diverses drogues, aujourd'hui oubliées, *l'électuaire de psilium, l'électuaire de séné, les pilules angéliques, la confection Hhamech,* etc.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 août 1855.

Larve du choléra. — M. le ministre du commerce transmet un mémoire de M. le docteur Vigil y Mora (Espagne), sur la cause du choléra. Ce mémoire est accompagné d'une boîte renfermant des mouches qui, d'après le système de ce médecin, produiraient la larve cholérique.

Présentation de malades. — M. MALGAIGNE demande qu'il soit apporté quelques restrictions à la présentation des malades par des personnes étrangères à l'Académie. Ce sont des espèces d'exhibitions, faites en général à tout autre point de vue qu'à celui de la science. Il demande qu'on exige du moins des personnes qui font des présentations une note ou mémoire écrit.

M. LE PRÉSIDENT : Le conseil s'est déjà occupé de cette difficile question. Il lui a semblé qu'en nommant une commission pour examiner, séance tenante, les communications faites par les présentateurs, on donnerait à celles-ci un caractère plus scientifique.

Eaux de Bondonneau.—M. HENRY lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur l'eau acidule gazeuse bromo-iodurée de la source de Bondonneau, près Montélimart (Drôme). Il propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

Recherches sur la composition de l'eau de la Seine à diverses époques de l'année. — M. Poggiale lit, sous ce titre, un mémoire dont nous donnons l'extrait suivant :

Matières tenues en suspension dans l'eau de Seine puisée au pont d'Ivry en plein courant.

Il résulte des nombreuses expériences consignées dans ce mémoire :

1° Que la proportion maximum des matières tenues en suspension dans un litre d'eau de Seine s'est élevée à 0,118 et que le minimum a été de 0,007;

2° Que d'une manière générale la quantité des matières en suspension est proportionnelle à la hauteur de l'eau;

3° Que les chiffres les plus élevés ont été obtenus pendant l'hiver à la suite des pluies abondantes.

Gaz contenus dans l'eau de la Seine.

1° Que la proportion des gaz, et particulièrement celle de l'air, est susceptible de grandes variations;

2° Que la quantité d'air et d'acide carbonique est plus considérable en hiver qu'en été;

3° Que l'eau est moins riche en oxygène en été qu'en hiver;

4° Que généralement la proportion des gaz croît en même temps que le volume de l'eau;

5° Que, d'après mes expériences, l'eau de la Seine contient en moyenne, pour 1,000 grammes, 23 c. d'acide carbonique, 9 c. d'oxygène et 20 c. d'azote;

6° Que la proportion d'oxygène est en moyenne de 31,03 pour 100 parties d'air.

Principes fixes et matières organiques.

1° La proportion des matières solubles contenues dans l'eau de Seine atteint généralement son maximum lorsque la hauteur de cette rivière est entre 2 et 3 mètres, et elle décroît au-dessus et au-dessous;

2° Le maximum de principes fixes a été pour un litre d'eau 0,277 et le minimum 0,190;

3° D'une manière générale, l'eau de la Seine est plus chargée de substances solubles en été qu'en hiver;

4° La moyenne de vingt et une analyses rapportées dans mon mémoire donne un résidu de 0,241 pour 1,000 grammes d'eau;

5° L'eau puisée au pont d'Austerlitz a fourni un résidu dont le minimum a été 0,296 et le maximum 0,323; l'eau de la rive gauche a donné dans une expérience 0,296 et celle de la rive droite 0,230;

6° La proportion de carbonates de chaux et de magnésie contenue dans l'eau de la Seine est généralement plus élevée en été qu'en hiver; elle est en raison inverse de la hauteur de l'eau : le chiffre maximum a été de 0,197 milligrammes pour un litre d'eau et le chiffre minimum de 0,139 milligrammes;

7° L'eau de la Seine contient une proportion notable de matières organiques, qui augmente considérablement pendant l'été; le résidu de l'évaporation de l'eau noircit alors et répand une odeur infecte par la calcination;

8° J'ai trouvé de 0,00009 à 0,00037 d'ammoniaque pour un litre d'eau, et j'ai observé que la proportion d'alcali est augmentée par les pluies, par la fonte des neiges, et paraît être en rapport avec les matières organiques. Au pont d'Austerlitz, l'eau de la rive droite a fourni dans trois expériences de 0,00014 à 0,00027 d'ammoniaque et celle de la rive gauche de 0,00085 à 0,00190.

Séance du 14 août.

Présentations. — M. le président annonce que le conseil a de nouveau délibéré sur la question soulevée dans la dernière séance par M. Malgaigne, et que, désormais, toute personne désirant présenter à l'Académie une pièce pathologique ou un malade devra faire connaître d'abord le sujet de sa communication au conseil, qui en jugera l'opportunité; que, de plus, une note devra être remise au bureau par le présentateur.

— M. J. Cloquet met sous les yeux de l'Académie une série de pièces et de dessins relatifs aux concrétions du canal intestinal.

Varices. — M. Verneuil lit un mémoire intitulé : *Du siége réel et primitif des varices des membres inférieurs.* Ce travail se résume dans les conclusions suivantes :

1° Toutes les fois que des varices superficielles spontanées existent sur le membre inférieur, on observe en même temps des varices profondes dans la région correspondante de ce membre.

2° La réciproque n'est pas vraie, car on peut trouver la dilatation des veines inter ou intra-musculaires sans que les vaisseaux superficiels soient atteints; mais, lorsque les premières sont encore

seules dilatées, il est presque certain que, dans un délai plus ou moins long, les dernières, à leur tour, s'amplifieront, deviendront serpentines et apparaîtront à leur tour sous la peau.

3° La phlébectasie, telle qu'on la connaît aux membres inférieurs, ne porte donc pas primitivement sur les vaisseaux sous-cutanés, pas plus la saphène interne que tout autre; elle prend, au contraire, son origine dans les veines profondes en général, et dans les veines musculaires du mollet le plus souvent. Ces vaisseaux profonds sont d'abord atteints de dilatation et d'insuffisance valvulaire, et ces deux lésions se propagent de là aux branches sus-aponévrotiques de deuxième ou troisième ordre.

4° Non-seulement la dissection pure et simple légitime ces conclusions; mais une étude approfondie des dispositions toutes spéciales du système veineux du membre abdominal rend très-bien compte de cette succession de phénomènes.

5° Ces faits, que je crois nouveaux, jettent de la clarté sur l'histoire entière des varices des membres inférieurs, ils en élucident l'étiologie, les symptômes; ils permettront de juger plus sûrement les méthodes thérapeutiques.

6° Le mécanisme des récidives se comprendra désormais plus aisément. Jusqu'à ce jour, en effet, le retour si opiniâtre de la maladie avait été reconnu par l'expérience, mais expliqué plutôt rationnellement que démontré directement. (Commissaires, MM. Gerdy, Cloquet, Robert, rapporteur.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 juillet 1855.

De quelques faits pathologiques propres à éclairer la question de la production du sucre dans l'économie animale. — M. Andral expose à l'Académie, relativement à la question de l'origine du sucre dans l'économie, quelques observations, qu'il a eu occasion de faire chez les diabétiques.

Je parlerai d'abord, dit M. Andral, de l'influence exercée par la privation des aliments sur la quantité de sucre contenue dans l'urine de ces malades. A cet égard, j'ai observé ce qui suit :

Lorsqu'un malade dont l'urine contient du sucre cesse, par une cause quelconque, de prendre des aliments, j'ai vu, sans prétendre qu'il en soit ainsi dans tous les cas, le sucre de son urine diminuer ou disparaître. A l'appui de cette assertion, je citerai quelques chiffres, en rappelant, comme garantie de leur exactitude, que dans tous les cas dont il va être question l'extraction et le dosage du sucre ont été faits, sur mon invitation, par M. Favre, dont l'Académie connaît depuis longtemps le nom et les travaux.

Ainsi, une femme dont l'urine était analysée chaque jour rendait chaque vingt-quatre heures, avec ce liquide, de 40 à 70 grammes de sucre par litre. Le régime à la fois abondant et excitant auquel elle était soumise amena chez elle une affection gastro-intestinale caractérisée par une perte complète d'appétit et de la diarrhée ; on diminua d'abord les aliments, puis on les lui supprima entièrement. L'urine, la veille du jour où le régime alimentaire fut rendu plus ténu, avait donné 54 grammes de sucre par litre : quarante-huit heures après, elle n'en donnait plus que 34 grammes ; puis, après vingt-quatre autres heures écoulées, 28 grammes. La malade fut soumise à ce moment à une diète absolue ; au bout de quarante-huit heures d'abstinence complète, il n'y avait plus dans l'urine un atome de sucre. L'amélioration des fonctions digestives permit alors de rendre quelques aliments; cependant le sucre ne reparut pas sur-le-champ. Ce ne fut que trois jours après la rupture de la diète absolue que l'on commença à en retrouver dans l'urine. La première fois il n'y en avait que 20 grammes par litre; puis très-rapidement sa dose revint à ce qu'elle avait été avant la suspension de l'alimentation.

Ainsi, taudis que M. Bernard montre dans ses expériences que le foie et les veines sus-hépatiques contiennent beaucoup moins de sucre lorsque les animaux ne prennent plus d'aliments, les faits donnés par la pathologie marchent dans le même sens, et, en montrant que la soustraction des aliments fait disparaître le sucre de l'urine, ils autorisent à admettre que si alors il n'y a plus de sucre dans ce liquide, c'est qu'il s'en forme au moins une quantité plus faible dans l'économie.

Mais ici une autre question se présente : c'est celle de savoir si, en l'absence des substances alimentaires susceptibles pour la science du chimiste de se transformer en matière sucrée, celle-ci n'en peut pas moins se produire dans l'organisme aux dépens des matières albuminoïdes prises exclusivement pour aliments. On sait

que les expériences de M. Bernard l'ont conduit à une solution affirmative de cette question ; on sait qu'il trouve dans le foie et dans les veines sus-hépatiques une quantité considérable de sucre chez des chiens qui depuis longtemps n'ont pris que de la viande pour nourriture. Or les faits pathologiques vont nous conduire à une conclusion analogue : ils nous apprennent, en effet, qu'en soustrayant de la nourriture des malades atteints de glucosurie toute espèce de matière sucrée ou amylacée, on peut bien à la vérité diminuer, momentanément du moins, la quantité de sucre que contient leur urine; mais dans l'immense majorité des cas on ne la réduit pas à zéro, ou du moins on ne l'y réduit que d'une manière passagère, et on peut même voir avec un régime animal exclusif la proportion de sucre dans l'urine aller croissant. Un des faits de ce genre les plus remarquables et en même temps les plus probants, en raison de la rigueur absolue avec laquelle le régime fut suivi, est celui d'une femme qui, dans la persuasion intime où elle était qu'un régime exclusivement animal pourrait seul la guérir, eut le courage de s'y soumettre pendant près de deux mois sans en dévier un seul jour ; pendant ce temps, elle ne prit d'autre nourriture que de la viande bouillie ou rôtie, et elle ne but que de l'eau à laquelle on ajoutait une petite quantité d'alcool. Au bout de ce temps, elle dut abandonner ce régime, qui lui était devenu insupportable, et d'ailleurs elle n'était pas mieux. Au moment où elle commença à y être soumise, l'urine donnait 27 grammes de sucre pour un litre ; pendant les premiers temps, la proportion de sucre diminua à ce point qu'on n'en trouva plus successivement par litre que 20, 15, 12 et enfin 10 grammes seulement ; puis tout à coup, et sans qu'à coup sûr aucune infraction au régime eût eu lieu, la proportion de sucre s'éleva de nouveau. Nous la vîmes progressivement monter de 10 grammes à 15, 20, 30, 44, 49 grammes par litre ; il n'y eut pas d'ailleurs un seul jour où ce principe disparût complétement. En outre, ce qui est fort digne d'attention, c'est que pendant les premiers temps où l'on commença à mêler à la viande des œufs, du lait, un peu de pain ordinaire et de légumes, et qu'on remplaça l'eau alcoolisée par de l'eau vineuse, la quantité de sucre, contre toute prévision, se mit à diminuer de nouveau ; on n'en trouva plus que 30, 26, 15 grammes par litre ; puis au bout de quelques jours, le régime restant le même, elle augmenta, et, trois semaines après l'institution de ce régime mêlé, on trouvait dans l'urine 54 grammes de sucre par litre. De tout cela ressort un fait remarquable, c'est que toutes les fois que chez cette diabétique le régime est brusquement changé, soit qu'on lui enlève les féculents pour ne lui donner que de la viande, soit qu'on mêle de nouveau des féculents à sa nourriture, la quantité de sucre commence par diminuer momentanément, puis de nouveau elle s'accroît.

Il résulte de ce qui précède, et c'est là la conclusion principale sur laquelle je veux appeler l'attention, qu'une nourriture exclusivement composée de matières albuminoïdes n'empêche pas chez l'homme le sucre de se produire, comme cela a eu également lieu chez les animaux soumis aux expériences de M. Bernard. J'ajouterai que le fait dont je viens de soumettre quelques détails à l'Académie n'est pas pour moi un fait isolé et comme solitaire ; j'en ai vu plusieurs autres semblables, et il n'y a pas encore longtemps que j'ai trouvé chez un diabétique qui se nourrissait exclusivement de viande jusqu'à 82 grammes de sucre par litre d'urine, et, comme il rendait 8 litres d'urine en vingt-quatre heures, il s'ensuit que dans cet espace de temps il expulsait de son économie et par conséquent il produisait 656 grammes de sucre.

Si, comme il est permis de le déduire des expériences de M. Bernard, le sucre se forme dans le foie, et si le sang qui sort du foie chargé de sucre n'en contient plus lorsqu'il a traversé le poumon, on peut se demander si le sucre que l'on trouve dans l'urine et dans d'autres liquides des diabétiques provient ou de ce que le foie malade en forme une quantité surabondante qui échappe à l'action du poumon, ou de ce que ce dernier organe, altéré lui-même, laisse passer intact le sucre qui y arrive avec le sang hépatique ; mais on ne trouve dans le poumon des diabétiques aucune altération spéciale : seulement on y rencontre presque toujours des tubercules. A coup sûr ce ne sont pas ceux-ci qui produisent le diabète, car l'urine des phthisiques ne contient pas ordinairement de sucre ; et quant à la question de savoir si, dans les cas où la respiration est gênée, l'urine renferme du sucre, ainsi que l'a établi M. Alvarez Reynoso, c'est encore là un sujet à l'étude. On ne trouve pas non plus habituellement de sucre dans l'urine des individus atteints de différentes affections du foie décrites jusqu'à ce jour. Mais tandis que le poumon ne présente rien

de spécial chez les diabétiques, il m'a paru ne pas en être de même du foie. En effet, depuis la publication des travaux de M. Bernard, j'ai fait cinq ouvertures de corps de diabétiques; dans ces cinq cas, le foie ne présentait pas évidemment ses conditions anatomiques normales, et l'altération qu'on y reconnaissait était toujours la même : c'était une coloration d'un rouge brun tellement prononcée, que le foie, au lieu de présenter cette apparence de deux substances qu'on y retrouve toujours, l'une jaune et l'autre rouge, n'offrait plus dans toute son étendue qu'une teinte rouge parfaitement uniforme. Il y avait là évidemment tous les caractères anatomiques d'une hypérémie fort intense et d'un autre aspect que les hypérémies qui, sous l'influence de causes très-diverses, se produisent si facilement et si fréquemment dans cet organe. Ainsi, chez les diabétiques, le foie se fait remarquer par la très-grande quantité de sang qui partout gorge son tissu. La constance de ce fait est une preuve de son importance, et si le foie sécrète du sucre, il est logique d'admettre que l'hypérémie du foie des diabétiques est le signe anatomique d'une suractivité survenue dans sa fonction glucogénique; et ici encore nous voyons la physiologie et la pathologie se contrôler et s'éclairer l'une par l'autre. Et qu'on ne dise pas que la nourriture substantielle et fortement azotée qu'on donne aux diabétiques est la cause de cette hypérémie; car parmi les cinq cas dont il vient d'être question, il y en a deux relatifs à des malades chez lesquels l'alimentation resta à peu près l'alimentation ordinaire, et chez ces deux malades cependant le foie présentait un aspect analogue. Que si toute congestion hépatique n'est pas suivie d'une augmentation dans la production du sucre; si, par exemple, elle a pour effet plus fréquent de répandre dans toutes les parties de l'organisme les matériaux de la bile, on trouvera peut-être la raison de ce que ces faits paraissent avoir d'étrange dans la différence du siége de la congestion. N'est-il pas possible, en effet, que, suivant que tel ou tel élément anatomique du foie, que tel ou tel ordre de vaisseaux capillaires de cet organe se sera plus spécialement congestionné, il survienne tantôt une altération de la bile, tantôt une altération de la sécrétion du sucre, tantôt une modification de telle autre action organique dont le foie peut encore être l'instrument?

Ce sont là des questions d'avenir dont il faudra demander la solution soit aux injections anatomiques, soit aux recherches microscopiques. Aujourd'hui, tout ce que je prétends établir, c'est que chez les diabétiques le foie ne présente pas anatomiquement son état normal, que l'altération qu'on y constate est toujours identique, et que ce fait, trouvé depuis la découverte de la fonction glucogénique du foie, peut à son tour en devenir une des preuves.

Séance du 13 août 1855.

Goîtres suffocants. — M. Bonnet, membre correspondant de l'Académie, présente sous ce titre un mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° Il existe, à l'union du cou et de la poitrine, des tumeurs thyroïdiennes qui, malgré leur petit volume, produisent de graves dyspnées accompagnées quelquefois d'engourdissement du bras, d'aphonie, d'incapacité pour tout effort, et d'aplatissement du ventre pendant l'inspiration.

2° Ces accidents dépendent de la compression exercée sur la trachée-artère, le plexus brachial, le nerf laryngé inférieur et le nerf diaphragmatique.

3° Ils se manifestent lorsque les tumeurs de la thyroïde glissent derrière le sternum ou derrière la clavicule, et sont refoulées par ces os contre la trachée-artère et contre les nerfs placés au-devant de la colonne vertébrale.

4° Si des tumeurs primitivement développées dans le cou s'enfoncent dans la poitrine, c'est que leur premier effet ayant été la compression du conduit aérien, l'air, qui ne pénètre plus aisément dans les poumons, presse, sans équilibration intérieure, sur les parois de cette cavité et y pousse les parties qui occupent la région inférieure du cou.

5° Pour faire cesser les accidents que produisent les tumeurs engagées derrière le sternum et la clavicule, il faut soulever ces tumeurs, les ramener dans le cou et les porter en avant, loin des nerfs qui longent la colonne vertébrale.

6° Divers procédés peuvent servir à ce déplacement momentané; tels sont surtout l'emploi d'une aiguille courbe traversant la peau et la tumeur, ou celui d'une fourchette à bascule dont la pointe est enfoncée dans la partie saillante et le manche ramené contre la poitrine.

7° La fixité durable des goîtres suffocants dans la position nouvelle où ils ont été ramenés s'obtient avec douleur, mais sans danger, à l'aide

d'une cautérisation par le chlorure de zinc, assez profonde pour détruire les parties molles sus-jacentes, ainsi qu'une portion de ces tumeurs elles-mêmes.

8° Huit cas de succès sur neuf tentatives, succès démentis une seule fois, démontrent toute la valeur du déplacement suivi de la cautérisation des goîtres suffocants. Cette méthode ne s'est pas bornée à faire disparaître la dyspnée et le ronflement trachéal; elle a réussi également contre les symptômes qui faisaient diagnostiquer une paralysie incomplète du nerf laryngé inférieur ou du nerf diaphragmatique.

Présentation de candidats. — L'Académie a procédé à la nomination des deux candidats qu'elle doit présenter pour la chaire d'anthropologie du Muséum.

Pour le premier candidat (nombre de votants, 47) :

M. de Quatrefages a obtenu 32 suffrages.
M. Gratiolet. . . . . 12 —
M. Hollard. . . . . 1 —

Pour le deuxième candidat :

M. Gratiolet a obtenu. . 35 suffrages.
M. Hollard. . . . . 6 —
M. Jacquart. . . . . 3 —

En conséquence, les candidats présentés par l'Académie sont : en première ligne, M. de Quatrefages; en seconde ligne, M. Gratiolet.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Par décrets des 11 et 13 août ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Commandeur. — M. Baudens, médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

Officiers. — M. F. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine;

M. Mounier, médecin principal de 2e classe, professeur à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires;

M. Parchappe, inspecteur général de 1re classe des établissements d'aliénés, ancien professeur à l'école secondaire de médecine de Rouen, ancien médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon;

M. Vée, inspecteur de l'administration générale de l'assistance publique, ancien administrateur du bureau de bienfaisance et ancien maire du 5e arrondissement de Paris.

Chevaliers. — M. Valette, medecin-major aux hôpitaux de l'armée d'Orient;

M. Dussourt, médecin-major à l'hôpital de Colmar;

M. Bonduelle, médecin-major aux hôpitaux de la division d'Alger;

M. Peytral, médecin-major au 2e bataillon de chasseurs à pied;

M. Pégat, médecin-major aux hôpitaux de l'armée d'Orient;

M. Maignien, médecin-major aux hôpitaux de la division de Constantine;

M. Jubiot, médecin-major à l'hôpital de Marseille;

M. Pieraggi, médecin-major au 34e de ligne;

M. Japhet, chirurgien-major au 4e régiment d'infanterie de marine;

M. Mannet, chirurgien de la marine;
M. Mongrand, id. id.;
M. Arneaud, id. id.;
M. Berenguier, id. id.;
M. Margain, id. id.;

M. Dubois, médecin du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement de Paris;

M. Pétrequin, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon;

M. Voillemier, médecin en chef de l'hôpital général de Senlis (Oise);

M. Davaine.

Écoles préparatoires; sessions. — Par arrêté du ministère de l'instruction publique en date du 9 août 1855 :

Sont chargés de présider les sessions d'examen des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, qui doivent avoir lieu pendant le mois de septembre prochain :

Pour les écoles situées dans les Académies de Paris, de Douai et de Caen, MM. Grisolle, professeur de la Faculté de médecine, et Bussy, directeur et professeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les écoles situées dans les Académies de Rennes et de Poitiers, MM. Denonvilliers, professeur de la Faculté de médecine, et Guibourt, professeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les écoles situées dans les Académies d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse et de Bordeaux, MM. James, professeur de la

Faculté de médecine, et Bérard, professeur de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier ;

Pour les écoles situées dans les Académies de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon, MM. Ehrmann, professeur de la Faculté de médecine, et Oppermann, directeur et professeur de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

Conversion d'inscriptions. — Dans une circulaire aux recteurs en date du 7 août 1855, le ministre de l'instruction publique donne le tableau suivant, qui servira désormais de règle pour la conversion des inscriptions d'École préparatoire de médecine et de pharmacie en inscriptions de Faculté :

INSCRIPTIONS d'École préparatoire.		INSCRIPTIONS de Faculté.
De 1 à 8.....	Conservent toute leur valeur.	
9.....	Équivalent à	8
10.....	—	9
11.....	—	10
12.....	—	10
13.....	—	11
14.....	—	12

Les dispositions du 1er paragraphe de l'article 12 du décret du 22 août 1854 seront d'ailleurs entièrement applicables aux étudiants qui passeront ainsi d'une école préparatoire dans une Faculté de médecine. Ces jeunes gens, quelles que soient les épreuves qu'ils auront dû subir dans l'École préparatoire d'où ils sortent, ne pourront être admis à prendre la 5e, ou la 9e, ou la 13e inscription de Faculté, qu'après avoir subi avec succès, devant la Faculté elle-même, l'examen de la fin de l'année à laquelle les conduit immédiatement le nombre des inscriptions qui leur est accordé. Cette condition, qui, en offrant une garantie pour les Facultés, ne peut que contribuer à relever le niveau des études dans les écoles préparatoires, doit être scrupuleusement observée.

Prix de la Société médico-psychologique, offert par M. Ferrus. — La Société, acceptant l'offre généreuse de M. Ferrus, annonce qu'elle met au concours, pour l'année 1857, la question suivante : *Traité médico-psychologique du crétinisme.*

Le prix est de 500 fr. Le mot *traité* ne doit pas être entendu dans sa signification rigoureuse et scolastique. Il s'agit, en quelque sorte, d'un mémoire médico-psychologique sur le crétinisme, c'est-à-dire d'un travail inédit, dans lequel la question soit envisagée dans ses divers éléments et résolue au moins dans quelques-uns. Les concurrents pourront ainsi y traiter avec quelques développements la partie du sujet qu'ils auraient plus particulièrement étudiée, en ayant soin toutefois que l'ensemble y soit exposé avec méthode et concision, et que la place qui leur est due y soit donnée à l'étiologie, à l'anatomie pathologique et à la prophylaxie.

Les mémoires seront envoyés à l'École de médecine, à l'adresse du secrétaire général de la Société, avant le 20 janvier 1857. Ils seront écrits lisiblement, en latin ou en français, et accompagnés d'une enveloppe cachetée reproduisant à l'extérieur l'épigraphe placée en tête du manuscrit, et à l'intérieur le nom de l'auteur.

Sont seuls exceptés du concours les membres titulaires de la Société et les membres correspondants demeurant à Paris.

Prix décernés. — La Société de médecine du Gard avait mis au concours, pour l'année 1855, la question suivante :

« *Quels sont les moyens thérapeutiques qui, employés dès le début dans les fièvres graves, peuvent le plus sûrement en enrayer la marche ?* »

Onze mémoires ont répondu à son appel, tous remarquables par de consciencieux développements, des faits pratiques ou une saine philosophie médicale. Dans sa réunion du 11 juillet, la Société de médecine s'est occupée de leur classement : elle a accordé la médaille d'or de 200 fr. (prix unique) à M. Massart, docteur en médecine à Napoléon-Vendée (Vendée), et une mention très-honorable à M. le docteur Aillaud de Beaucaire (Gard).

MM. les docteurs Anthoine (de Beaucaire); Diemer, médecin aux bains d'Aix-la-Chapelle (Prusse rhénane); Piedvache, médecin de l'hôpital de Dinan (Côtes-du-Nord); Auguste Millet, professeur suppléant à l'École secondaire de Tours, ont obtenu, entre tous les autres concurrents, une mention honorable.

Choléra. — Le *Scalpel*, de Liége, donne le tableau suivant de la mortalité cholérique enregistrée à l'état civil de cette ville :

Le 13 juillet.....	9	décès.
14 —	3	—
15 —	1	—
16 —	3	—

Le 17 juillet	.....	8 décès.
18 —	.....	8 —
19 —	.....	6 —
20 —	.....	6 —
21 —	.....	5 —
22 —	.....	4 —
23 —	.....	7 —
24 —	.....	11 —
25 —	.....	8 —
26 —	.....	4 —
27 —	.....	3 —
28 —	.....	9 —
30 —	.....	6 —
31 —	.....	10 —
Le 1er août	.....	15 —
2 —	.....	7 —
3 —	.....	13 —
4 —	.....	13 —
5 —	.....	11 —
Le 6 août	.....	21 décès.
7 —	.....	16 —
8 —	.....	21 —
	Total.....	228 décès.

A la date du 8 août, on comptait encore à l'hôpital Saint-Thomas 26 malades et 16 à l'hôpital de Bavière.

En France, quelques cas ont été signalés dans la Charente.

Nécrologie. — Le corps des médecins militaires vient encore de faire une perte parmi ses membres les plus élevés en grade. M. Mestre, médecin principal, est mort le 29 juillet, à Constantinople, à la suite du choléra, contracté en Crimée, et pour lequel il avait été évacué sur Constantinople. MM. Périer, Veigasse, Devineau, médecins-majors de 1re classe, ont été évacués également pour cause de fièvre rémittente.

IV. VARIÉTÉS.

De la dégénérescence physique et morale de l'espèce humaine, déterminée par le vaccin, par le docteur Verdé-Delisle (1).

Nous nous étions proposé de rendre compte nous-même de cet ouvrage et de répondre en même temps à quelques opuscules et à quelques articles faits contre la vaccine.

L'article suivant, d'un spirituel écrivain et profond penseur, nous évite ce souci. Pour être présentés d'une manière piquante, les arguments ne perdent pas leur force, et nous n'eussions jamais pu ni mieux raisonner ni aussi bien dire. (M.-L.)

A vous, grêlés, couturés et faces d'écumoires, à vous gens méconnus et opprimés jusqu'ici, j'offre et je dédie les lignes qui vont suivre et qui proclament, pour un avenir prochain, votre réhabilitation et votre triomphe.

J'ai constaté, il y a quelque temps, la dégénérescence de l'homme ; j'ai montré les cuirasses de nos ancêtres, déposées dans les musées, comme les spécimens retrouvés des races antédiluviennes ; j'ai montré, plus près de nous, l'obligation d'abaisser le niveau de la taille dans l'armée.

En regard de cette diminution de l'homme notre contemporain, de l'homme que nous sommes au physique et au moral, j'ai placé les embellissements et les progrès créés par l'homme autour de lui, et j'en ai tiré la conséquence que l'homme allait bientôt faire place à une autre espèce, à une espèce meilleure; que les jours de son règne sont comptés; qu'à l'amoindrissement va bientôt succéder l'anéantissement; qu'il n'est en réalité pas digne d'habiter l'univers qu'il a occupé jusqu'ici; qu'il n'en est que le tapissier, et qu'il doit disparaître pour faire place au vrai roi de la terre, dont il a seulement préparé le séjour.

C'est sans doute à l'énonciation de ces idées que je dois le gracieux envoi qui m'a été fait d'un ouvrage tout récemment publié par M. le docteur Verdé-Delisle, autant qu'à des souvenirs de collége que nous avons renouvelés et rafraîchis, avec un plaisir que j'aime à croire mutuel, il y a quelques années.

Le docteur Verdé-Delisle partage mes opinions sur la dégénérescence de l'homme. Le mot partager n'est même pas juste.

Il a à ce sujet des opinions tout entières, et il en a même un peu plus que moi.

Il constate comme moi « la dégénérescence

(1) Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50 c. — Chez Charpentier, libraire, rue de l'Université, 39.

physique et morale de l'espèce humaine, » et il la voit un peu plus avancée que je ne l'ai vue. Il constate comme moi l'augmentation des exemptions de service militaire pour cause de défaut de taille et d'infirmité; il ajoute un fait que je ne savais pas, c'est que « cette année la garde impériale a dû abaisser de trois centimètres la taille de ses soldats (page 6). »

Il montre la génération présente « inerte, rachitique, frappée en naissant d'impuissance et de vieillesse (page 4). »

Si le docteur Verdé-Delisle est, sur ce point, plus de mon avis que moi-même, il a en outre sur moi deux avantages que je me crois obligé de reconnaître.

Il sait et il dit les causes de cette dégénérescence, tandis que moi je ne fais que les soupçonner et les étudier.

Il en sait et il en dit le remède, et il montre du doigt l'homme régénéré, l'homme fort, l'homme puissant, l'homme qui remplira l'univers de son intelligence, comme de sa poitrine la cuirasse de François Ier. Cette cause de la dégénérescence physique et morale de l'espèce humaine, selon lui, c'est le vaccin.

Cet homme qui sera digne d'habiter le monde perfectionné et d'en être le maître, c'est par conséquent l'homme grêlé.

« Le nombre des cas d'aliénation mentale augmente chaque année, dit le docteur Verdé-Delisle. Je n'ai de statistique que depuis 1835, époque où la vaccine, qui date de 1798, a fait ses premières victimes, car c'est entre trente et quarante ans que la folie a coutume de se déclarer. »

Eh bien! de 1835 à 1841 il y a une augmentation effroyable.

Il y a eu, en 1835, 14,486 aliénés.

En 1841, il y en a eu 19,738.

Que serait-ce si on possédait les statistiques des époques qui ont précédé 1835 et celles qui suivent cette époque!

Il en est de même du nombre des suicides; il n'était en 1827 que de 1,542.

Il a été en 1849 de 3,583, et il a encore augmenté depuis.

Je m'étonne que le docteur Verdé-Delisle n'attribue pas à la même cause, sinon l'augmentation des crimes, du moins la modification de leur tendance générale.

Ce ne peut être par timidité, car le docteur n'est pas timide; ce ne peut être non plus un oubli, car il y aurait là de trop bons arguments pour les négliger.

En effet, aux crimes antérieurs qui demandaient une coupable mais réelle énergie, ont succédé ceux qui n'exigent que de l'adresse, de la ruse, de la fourberie.

Il est fâcheux que l'on n'ait pas jusqu'ici constaté le nombre de vaccinés et de grêlés qui paraissent devant les cours d'assises.

Une seule fois cette constatation a été faite, et elle a justifié la théorie du docteur Verdé-Delisle.

C'est lors de la célèbre affaire de Jean Hiroux.

Il se trouvait là un vacciné et un grêlé.

Eh bien! le grêlé était la victime et le vacciné était l'assassin.

Bien plus, on se rappelle que Jean Hiroux, auquel on demanda la cause de son forfait, répondit impudemment : « Pourquoi qu'il était grêlé? »

Est-il possible de mieux démontrer la haine des natures basses et abjectes contre toutes les supériorités?

Écoutez donc la voix du docteur Verdé-Delisle, il en est temps encore, mais il en est tout juste temps; les vaccinés sont trop amoindris pour sauver l'humanité, le nombre des grêlés diminue chaque jour; encore un peu et il n'y en aura plus, et alors il ne se trouvera plus d'esprit assez énergique pour remettre les choses en leur place, pour renverser le préjugé de la vaccine, et pour conjurer l'amoindrissement, la dégénérescence, et enfin et bientôt la disparition de l'espèce humaine.

O vous! médecins, tenez la lancette suspendue, attendez que cette question soit résolue : ne vaccinez pas jusqu'à nouvel ordre.

Et vous, restes d'une génération qui va disparaître, mais qui, du moins, elle, disparaîtra dans toute sa force;

Vous, les grêlés, — rassemblez-vous, faites-vous connaître, dites-nous quels sont les hommes grêlés dans les hautes régions du pouvoir, dans la diplomatie, dans les académies, dans les sciences, dans les arts; comptez-vous et réunissez vos efforts pour sauver le genre humain.

Ou plutôt pour faire une nouvelle création d'hommes que, comme le premier Créateur, vous ferez à votre image : *Finxit in effigiem suam.*

La vaccine ne serait-elle pas, si l'on adopte l'opinion du docteur Verdé-Delisle... Mais cher-

chons dans le volume quelques lignes qui résument ladite opinion :

« L'espèce humaine dégénère : aux puissantes races des siècles passés a succédé une génération petite, maigre, chétive, chauve, myope, dont le caractère est triste, l'imagination sèche, l'esprit pauvre.

« La génération actuelle est en proie à des maladies nouvelles, et nombre d'anciennes sont devenues plus fréquentes et plus meurtrières.

« La cause unique de ce désastre, *c'est le vaccin.* »

Voilà l'opinion connue du docteur Verdé-Delisle, et le docteur est un homme convaincu contre la vaccine, plus convaincu que Jenner n'a jamais été convaincu de la vaccine. Le docteur Verdé-Delisle n'a pas vacciné de très-beaux enfants que je lui connais et qu'il aime très-tendrement. Bien plus, il a « procuré la petite vérole » à ceux chez qui elle se faisait attendre.

Jenner avait vacciné son premier fils ; mais, l'année même qu'il publia son livre, — l'*Apologie du vaccin*, 1789, — il eut un second fils qu'il ne vaccina pas et auquel il inocula la petite vérole.

La vaccine ne serait-elle pas autre chose qu'une des formes de la guerre implacable que font, depuis le commencement du monde, la médiocrité au génie, les petits aux grands, les faibles aux forts, si l'on adopte l'opinion du docteur ?

Quand je parle de grands et de forts, de petits et de faibles, je n'entends pas parler des combinaisons et inventions sociales, mais bien de ceux que la nature a créés tels.

De même que les femmes mal faites ont inventé le corset, au moyen duquel elles reforment leurs torses et déforment celui des belles femmes; de même que les femmes qui ont de gros pieds ont imaginé les robes trop longues pour cacher à la fois leurs gros pieds et les pieds étroits des autres :

De même, selon M. Verdé-Delisle, les laids, les grêlés, les petits, les rachitiques, les fourbus, les chauves, les myopes, les imbéciles, les sots, les envieux ont dit :

« Vaccinons-nous tous ! — cela ne nous fera ni bien ni mal, à nous autres : la chose est faite ; — mais cela rendra laids, grêlés, petits, rachitiques, fourbus, chauves, myopes, imbéciles, sots, et peut-être même envieux :

« Les beaux, les musculeux, les grands, les forts, les robustes, les chevelus, les clairvoyants, les hommes de génie, les hommes d'esprit, les hommes de talent;

« Et alors ils ne vaudront pas mieux que nous.

« Défions-nous des grêlés ; Louis XIV, le grand roi, était grêlé ; la charmante Lavallière était grêlée (c'est Bussy-Rabutin qui le dit); Mirabeau était grêlé ; voyez aussi comme il parla en homme mal élevé à ce pauvre M. de Dreux-Brézé.

« Ayons des rois vaccinés, des beautés vaccinées, des députés vaccinés.

« Mettons hors des écoles, hors des places, hors de l'armée, hors de tout, et surtout hors de la loi, tous ceux qui auraient la prétention de ne pas être vaccinés. Soyez sûrs que ce sont des ambitieux qui aspirent à être grêlés ; et, une fois grêlés, ils sont capables de tout, tandis que, vaccinés, ils seront comme nous, ils ne seront plus capables de rien. »

Ainsi dirent les petits, les rachitiques, les laids, les myopes et les sots.

Et comme ils étaient en grand nombre, — je ne veux pas dire en quelle proportion, — ils exécutèrent ce qu'ils avaient décidé.

« Et alors, dit le docteur Verdé-Delisle, est arrivée la dégénérescence physique et morale.

« La période de 1830 nous a montré quelques exceptions remarquables dans la science et dans la littérature ; mais ce n'était que le premier quartier de la vaccine. Les premiers vaccinés arrivaient à l'âge de faire leurs preuves. Mais nous voici dans le deuxième quartier, c'est-à-dire voici la génération des vaccinés, fils de vaccinés et de vaccinées, et alors il n'y a plus d'exception à la dégénérescence. »

Ainsi parle M. le docteur Verdé-Delisle, et il ajoute beaucoup de faits et de raisonnements, dont plusieurs sont « pertinents, » comme on dit au palais, et dont quelques autres ne le sont pas, mais qui, en résumé (par les raisons que j'ai ci-dessus déduites et par beaucoup d'autres qu'il ne serait amusant ni pour vous ni pour moi que je déduisisse, surtout si cela devait amener de pareils mots), rendent obligatoire une discussion approfondie et définitive de la question.

La vaccine n'a pas trouvé les hommes en proie sans défense à la petite vérole, elle les a trouvés protégés par l'inoculation. Or, l'inoculation n'encourt aucun des reproches faits au vaccin. La Condamine disait :

« La petite vérole nous décimait, l'inoculation nous millésime. »

La vaccine a-t-elle, en répercutant le virus variolique, causé les fièvres typhoïdes, les tubercules aux poumons, l'imbécillité, etc. ?

Ou la petite vérole a-t-elle été remplacée par ces maladies? Car voici où mon vieux camarade, le docteur Verdé-Delisle, me paraît se laisser entraîner.

Dans le très-peu de philosophie et le très-peu de logique qu'on nous faisait étudier au collége, on nous prévenait cependant quelque peu contre cet argument de rhéteur :

« *Post hoc, ergo propter hoc.*

« Ce qui précède est la cause; ce qui suit est l'effet. »

Le cheval qui précède la charrette est bien la cause du mouvement de cette charrette, mais le cheval et la charrette ne sont pas la cause du mouvement des autres charrettes qui marchent sur la même route.

Depuis le vaccin, c'est-à-dire après le vaccin, on a vu s'accroître le nombre des fièvres typhoïdes, de phthisies pulmonaires, des cas d'aliénation mentale et d'imbécillité; mais ce n'est pas une preuve suffisante que ces maladies aient pour cause le vaccin et la répercussion du virus variolique.

Quod erat et est adhuc demonstrandum.

Si l'on acceptait le raisonnement « *Post hoc, ergo propter hoc*, » on pourrait prendre autre chose et lui attribuer tous les torts du temps présent, avec autant de probabilité qu'au vaccin.

Prenez, par exemple, un fait datant de quelques années, et dites :

« En 1839, M. Flourens a été nommé à l'Académie française avant Hugo et contre Hugo, à cause de son incontestable supériorité dans l'art de teindre les os des canards en rose. »

N. B. — J'ai longtemps cherché ce qu'il y avait de littéraire dans l'art de teindre les canards en rose.

Feu Tissot, que je rencontrai un soir au Luxembourg, me le fit découvrir dans Virgile, — en me rappelant avec bienveillance que j'avais moi-même traduit en vers, étant en bas âge, le passage auquel le choix de l'Académie faisait allusion :

Molli paulatim flavescet campus Aristei,
Incultisque rubens pendebit sentibus uva,
Et duræ quercus sudabunt roscida mella.
. . . . . .
Sponte sua sandyx pascentes vestiet agnos.

On verra, sans travail, les blés jaunir la terre,
Aux ronces du chemin pendre un raisin pourpré,
Et les chênes noueux suer un miel doré.
. . . . . .
Les moutons, épargnant à l'homme un dur travail,
Se feront un plaisir de naître teints en rose,
Et paîtront dans les champs, tout cuits et tout à l'ail.

Eh bien! c'est vers 1839 que M. Flourens a été nommé à l'Académie française, avant Hugo et contre Hugo, à cause de son incontestable supériorité dans l'art de teindre en rose les os de canards.

Dites, si vous le voulez, que depuis ce temps-là le pain est devenu très-cher, que la vigne et la pomme de terre sont tombées malades, etc., et ainsi de cent autres calamités.

Vous direz la vérité.

Mais dites que tout cela nous est arrivé par la faute de M. Flourens, quoiqu'il soit bien supérieur à Victor Hugo dans l'art de teindre en rose les os des canards, vous aurez porté un jugement quelque peu téméraire.

Je crains que ce ne soit, sous certains rapports, le cas du docteur Verdé-Delisle.

Peut-être ne s'est-il pas préoccupé d'idées d'un autre ordre.

Tous les hommes qui naissent ne sont pas destinés à vivre. Une carpe pond près de 500,000 œufs tous les ans; mais il y a la part du brochet. Cette giroflée qui fleurit là-bas sur la crête du mur produit deux poignées de graines, mais beaucoup tomberont sur la pierre, ou seront mangées par de petits oiseaux, ou seront emportées par les vents dans des sables arides; quelques-unes seront creusées par des ichneumons qui pondront leur œuf dans cet œuf de la giroflée.

S'il venait un jour à ne plus y avoir de brochets, en dix ans les carpes seraient si multipliées qu'elles rempliraient, qu'elles combleraient les rivières et les fleuves, que l'on passerait à pied sec. Si toutes les graines de giroflée tombaient en terre fertile, il n'y aurait plus de terre fertile que pour elles, et, en peu d'années, la terre ne produirait plus que des giroflées; l'homme lui-même ne trouverait plus à se nourrir, et serait empesté par les cadavres des carpes.

Cet équilibre qui, dans les vues de la Providence, ne doit pas être rompu, en réalité ne l'est jamais.

Dieu jette de temps en temps un regard sur la grande machine appelée le monde. Toutes les folies et les passions humaines sont prévues par lui, toutes concourent, comme des rouages ou des forces, à l'accomplissement de ses desseins et au mouvement continu de la machine en question.

Mais, de même qu'un grand mécanicien, un habile horloger, de siècle en siècle peut-être, il met l'aiguille à l'avance ou au retard, selon que l'homme a parcouru plus ou moins vite les spirales qu'il lui est donné de décrire.

Dans les projets de l'homme et ses folles visées,
La Providence a dû se garder une part.
— C'est ce que le vulgaire appelle le hasard.

L'homme s'agite beaucoup plus qu'il ne marche; Dieu a placé très-haut ce qu'il ne veut pas que l'homme casse ou dérange. — Il ne lui est pas permis, par exemple, d'anéantir une seule goutte d'eau de l'Océan ni d'en créer une.

Au commencement, l'homme, sans défense contre les animaux sauvages, était fort mangé par eux; puis il a trouvé le fer et les armes et s'est protégé contre les bêtes. Alors les hommes se sont, sans aucun doute, quelque peu entre-mangés, comme on le voit encore chez quelques peuplades jeunes et naïves. Les progrès de la morale et ceux de la cuisine ont à peu près fait disparaître cet usage. La morale a dit que c'était criminel, et la cuisine que c'était mauvais. Mais, si les brochets manquent, les loutres et les martins-pêcheurs viennent manger leur part de carpes. Si moins d'oiseaux mangent les graines des giroflées, plus d'ichneumons les creusent pour y faire leur nid, — ou bien le vent en jette davantage sur un sol aride.

Quand l'homme a cessé de manger de l'homme, il lui est survenu quelque chose de plus destructif, l'amour des conquêtes, qui a remplacé, pour régler la production humaine, l'appétit de l'homme pour l'homme.

Puis il y a eu de longues trêves. Alors l'ivrognerie, quelque autre vice, — bête féroce, — est arrivée à son tour; puis de grandes pestes; puis autre chose. La découverte d'un nouveau monde parfois n'a servi dans le plan providentiel qu'à aller chercher au loin un fléau-brochet que l'on rapportait dans le vieux monde.

Mais, par compensation, quand la civilisation détruit l'anthropophagie chez un peuple sauvage, elle lui donne en place l'eau-de-vie et les armes à feu.

Résumons et finissons : le lièvre levé par le docteur Verdé-Delisle doit être chassé.

C'est un gros lièvre.

Allons, savants, vite en campagne,
Tonton, tontaine, tonton!

Pour peu que l'on admette un moment la théorie du docteur Verdé-Delisle, on est effrayé du peu d'hommes grêlés que l'on connaît.

Dans la littérature contemporaine, je ne vois guère que M. Saintine.

Ah! parbleu, je me rappelle encore le brave et spirituel auteur de *Monsieur Jovial*.

Et puis...

Il se fait un grand trouble dans ma cervelle.

Parmi ceux que je ne connais pas, quels sont les grêlés? quels sont les vaccinés? Mais le trouble augmente et la confusion devient complète loin de mes amis et de mes connaissances, venant de lire le livre du docteur Verdé-Delisle, et me rappelant le génie, l'esprit et le talent de ceux que je regrette.

Je ne puis bien me représenter quels sont ceux qui ont échappé au fléau du vaccin.

Parmi les peintres et les sculpteurs, Dantan est grêlé, Giraud est grêlé; mais Gavarni, qui a tant d'esprit et de philosophie, il me semble bien qu'il ne l'est pas. Les Johannot ne l'étaient pas non plus. Et Vernet, et Gudin, et Scheffer, et Delacroix, et Ingres, s'ils ne sont pas grêlés, qui le sera? Et cependant il me semble bien qu'ils ont été vaccinés.

Parmi les musiciens, de quel droit M. Caraffa est-il grêlé quand Rossini ne l'est pas?

Il y en a sur lesquels je ne puis me tromper. Hugo, Lamartine, Mme Sand, Mme de Girardin, ne sont pas grêlés, et j'ai peine à m'en affliger.

Heureusement, je crois que M. Sainte-Beuve a évité la flétrissure de la vaccine et que M. Veuillot est grêlé, couturé et brodé.

Mais Alexandre Dumas, les deux MM. de Musset, Louis Desnoyers, Jules Janin, Théophile Gautier, Léon Gatayes, René de Rovigo et cent autres, ne sont pas grêlés.

Par exemple, mon vieux camarade, docteur Verdé-Delisle, tu l'es parfaitement.

Décidez bien vite, messieurs de la science. Faut-il envier les grêlés? Faut-il se plaindre des traces de la petite vérole?

Jugez vite et bien.

Le vaccin est-il un bienfait venant de Dieu, qui nous préserve du fléau de la variole inventée par le diable?

Ou la variole est-elle le bienfait et le vaccin le fléau?

Cela vaut la peine qu'on s'en occupe.

ALPHONSE KARR.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la cure radicale du varicocèle, par une nouvelle méthode, l'écrasement linéaire.

Il est bien démontré aujourd'hui que, si le varicocèle n'est dans bien des cas qu'une infirmité peu gênante et dont les malades ne s'aperçoivent même pas, il constitue parfois une affection pénible très-compromettante, sinon pour la vie même du sujet, du moins pour l'intégrité de ses facultés viriles et même pour l'ensemble de ses fonctions.

Nous n'invoquerons point ici des altérations testiculaires graves qui, à nos yeux, n'ont existé conjointement avec le varicocèle qu'à titre de coïncidences. Car il ne nous est nullement démontré que ces altérations aient été, comme on l'a pensé, la conséquence directe du varicocèle. Mais nous rappellerons que l'atrophie testiculaire a été notée par tous les bons observateurs comme l'un des effets possibles et même assez fréquents de l'existence d'une dilatation variqueuse des veines du cordon. Et nous ajouterons que, dans certains cas, des névroses d'une extrême gravité ont été observées comme coexistant avec le varicocèle, soit que la maladie locale en eût provoqué l'apparition, soit qu'elle les eût seulement aggravées.

Toujours est-il que chez certains sujets il y a des indications réelles de combattre par des moyens énergiques l'existence du varicocèle, et c'est là sans doute ce qui explique pourquoi aux diverses époques de la science des tentatives sérieuses ont été faites pour arriver à la cure radicale de la maladie.

Avant de nous livrer à l'appréciation des diverses méthodes qui ont été imaginées, nous rappellerons brièvement les accidents que l'on a attribués à l'existence du varicocèle.

Nous nous bornerons à faire remarquer que plus d'une fois on a méconnu ou exagéré les accidents du varicocèle, parce qu'on n'a pas suffisamment pris garde à l'état antérieur de la santé chez les malades qu'on observait. Au lieu de se demander, par exemple, si, chez tel sujet atteint à la fois de varicocèle et d'hypochondrie, ces deux affections n'étaient pas indépendantes, on a souvent attribué au varicocèle les troubles nerveux généraux qui coïncidaient avec lui sans qu'ils en fussent la conséquence directe.

Si, dans nombre de cas, il arrive qu'on porte le varicocèle sans s'en douter, il peut se faire aussi que les individus qui en sont affectés éprouvent de la gêne et une pesanteur incommode dans les bourses, quelquefois des tiraillements dans le scrotum, l'aine et jusque dans les reins. On a signalé aussi un léger engourdissement et des douleurs sourdes dans le testicule du côté affecté.

Généralement, les bourses sont molles, pendantes, et prennent un volume gênant sous l'influence de la chaleur ou des marches forcées. C'est probablement dans ces cas qu'on observe, selon M. Landouzy, cette augmentation incommode de la sécrétion scrotale.

Il n'est pas rare que la moindre marche amène un sentiment de fatigue exagéré, de l'anhélation avec production d'une sueur abondante sur le visage et altération des traits. Mais à la dépression des forces physiques se joint souvent une dépression des facultés intellectuelles et morales qui peut aller jusqu'à l'hypochondrie et qui se traduit par du découragement, de l'ennui et des idées de suicide.

Les très-nombreux procédés qui ont été imaginés pour la cure radicale du varicocèle, s'ils n'ont pas mis l'art en possession d'une méthode

efficace et généralement adoptée, ont du moins fourni matière à une série de remarques pratiques très-intéressantes touchant la manière dont le varicocèle se comporte à l'égard des divers modes d'action chirurgicale.

Il est résulté de tout cela que nous possédons aujourd'hui un ensemble de données qui nous mettent à même de formuler les règles d'une bonne opération pour le varicocèle.

Ce sont ces résumés de l'expérience des temps passés aussi bien que du temps présent que nous allons exposer comme conditions du problème à résoudre.

1° L'expérience apprend que toute opération dans laquelle on agit directement avec l'instrument tranchant sur les veines variqueuses expose à des accidents graves et même mortels. Cela s'observe quand on se borne à traverser par de simples sutures la cavité des veines.

2° Toute opération dans laquelle on n'interrompt le cours du sang que sur un point du trajet des veines variqueuses est à peu près nulle dans ses résultats, parce que la récidive est très-prompte.

3° Des interruptions multiples, s'il n'y a pas en même temps suppression d'une portion plus ou moins étendue du cylindre veineux, ne mettent point à l'abri de la récidive. Toutefois nous devons reconnaître que plus ces interruptions sont nombreuses sur une même veine, moins la récidive est prompte.

4° L'emploi d'une constriction permanente exercée sur les veines expose, si elle est trop forte, à la phlébite; si elle est insuffisante, à une récidive de la maladie.

5° La perméabilité a beaucoup de tendance à se rétablir dans les veines qui ont été oblitérées. Il résulte de là qu'il est peu de maladies plus sujettes à la récidive que le varicocèle.

Si l'on considère les propositions qui viennent d'être énoncées comme pouvant servir de base d'appréciation en ce qui concerne la valeur des procédés opératoires, on voit d'abord que toutes les méthodes imaginées autrefois contre le varicocèle, telles que la mise à découvert des vaisseaux suivie de la ligature, l'excision entre deux ligatures, l'incision, doivent être rejetées et méritent l'oubli dans lequel elles sont tombées.

Quant aux procédés modernes, ils ont été généralement inspirés par des vues de prudence qu'on ne saurait trop louer; mais il faut bien reconnaître qu'ils pèchent pour la plupart par insuffisance d'action. C'est même là, il faut le dire, la principale cause de leur multiplicité.

Il ne saurait nous appartenir, en proposant un procédé nouveau, de présenter sous un jour défavorable les procédés, aussi ingénieux que rationnels, imaginés de nos jours par d'habiles chirurgiens dont plusieurs n'ont pas dit leur dernier mot à cet sujet et dont quelques-uns n'ont pas encore publié avec des détails suffisants les résultats de leur pratique.

Les seules critiques que nous puissions nous permettre, nous ne les puiserons que dans l'examen des observations publiées et non dans notre propre appréciation.

Si nous consultons par exemple les observations consignées dans le très-bon mémoire de M. Landouzy sur la cure radicale du varicocèle, nous voyons que le procédé de Breschet détermine, au moment de l'application des pinces, des douleurs très-vives qui s'exaspèrent chaque fois qu'on serre la vis de l'instrument, quelquefois des syncopes (observations 1 et 3), dans tous les cas des tiraillements pénibles, qui donnent lieu chez la plupart des malades à des insomnies entretenues par des érections douloureuses (observations 1, 2, 3, 5, 6), qu'il produit chez quelques sujets des épididymites, des orchites (observations 1, 3, 6, 8, 12), des pollutions nocturnes (observation 12), des érysipèles (observation 4), des gonflements et des infiltrations des bourses (observation 5), la cystite et la rétention d'urine, de la fièvre et des mouvements convulsifs (observations 4 et 7), enfin qu'il laisse à la suite de son application des tuméfactions douloureuses et des cicatrices difformes (observation 12). Nous ajouterons que ce procédé expose encore à des récidives, ainsi que le prouve l'observation 4 de M. Landouzy, dans laquelle on voit que le malade a dû être opéré deux fois et n'a éprouvé chaque fois qu'un soulagement assez marqué.

Le procédé qui consiste à isoler les veines variqueuses, et à passer entre le conduit déférent et les veines une forte épingle sur laquelle on jette un fil ciré qui doit étreindre ces dernières et les oblitérer, n'est pas non plus à l'abri de tout accident.

Si la phlogose peut être légère dans certains cas, elle peut aussi dans d'autres être d'une grande intensité. Qu'on se rappelle les expériences de M. Davat sur les animaux, et il sera facile de se convaincre que les épingles ne sont pas toujours sans danger (*Arch. gén. de méd.*, 1833, t. 2). Si l'on serre trop fortement le fil autour de l'é-

pingle, on court risque d'intéresser tout d'abord les parois des veines et de déterminer une phlébite, et si cette constriction est insuffisante, la circulation veineuse ne sera pas entièrement arrêtée.

Voici d'ailleurs le résumé textuel des 4 observations recueillies dans le service de M. le professeur Velpeau, et publié dans le journal hebdomadaire :

« Ce procédé, dit l'auteur des observations, M. Dufresse, appliqué à 4 cas de varicocèle, a été suivi chez tous, et surtout chez les 3 premiers, d'une vive inflammation terminée dans deux cas par suppuration. Chez l'un d'eux, la tunique vaginale s'est enflammée ; sa cavité est devenue le siége d'une abondante suppuration qui, pour être évacuée, a nécessité l'incision de ses parois. »

Quant aux procédés dans lesquels on entoure les veines variqueuses par des ligatures de chanvre ou de métal conduites au-dessous de la peau d'après les principes de la méthode sous-cutanée, nous n'avons pas jusqu'à ce jour les éléments nécessaires pour en apprécier la valeur.

Nous en dirons autant des méthodes fondées sur l'emploi de la cautérisation, et nous rappellerons à ce sujet un ingénieux procédé dû à M. le professeur Laugier et dans lequel on applique le caustique de Vienne sur les veines variqueuses au moyen d'un anneau destiné à prévenir la diffusion du caustique et son action sur les parties environnantes.

On voit donc, en résumé, que dans l'état actuel de la question le traitement opératoire du varicocèle laisse encore beaucoup à désirer.

Encouragé par les résultats si remarquables dus à l'écrasement linéaire dans le traitement d'un certain nombre d'affections chirurgicales, nous avons songé à faire l'application de nos appareils sur les sujets atteints de varicocèle.

La valeur de cette méthode nouvelle ne saurait être encore déterminée. Ce n'est qu'à l'aide de faits nombreux qu'on pourra définitivement lui assigner la place qu'elle doit occuper.

Qu'il nous suffise pour le moment de faire connaître notre procédé et de rapporter un fait dans lequel son application a été suivie d'un plein et entier succès.

La préoccupation dominante du chirurgien doit être, en commençant cette opération, de s'assurer préalablement de la situation exacte du canal déférent et des moyens de le sauvegarder contre les atteintes de la manœuvre opératoire.

Le sujet est debout, et il a dû rester quelque temps dans cette attitude, afin que, les veines se trouvant bien dilatées, on fût plus sûr de n'en laisser échapper aucune.

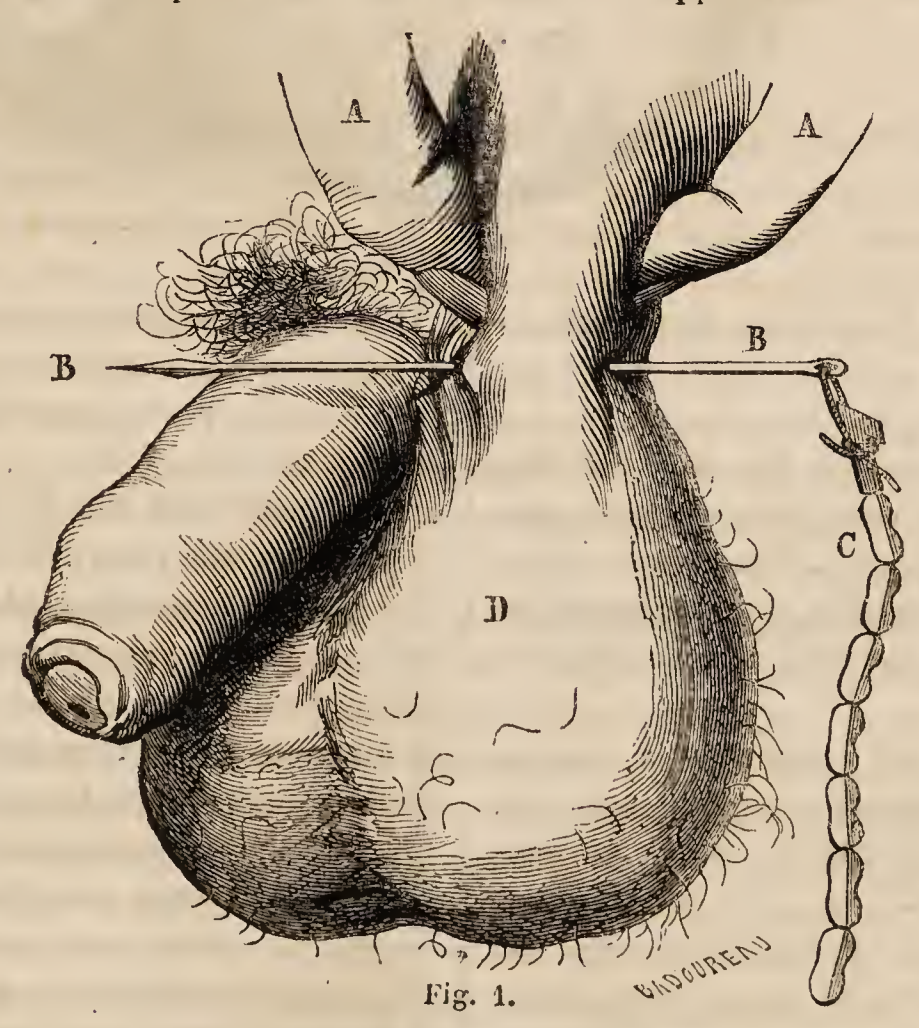


Fig. 1.

Pendant que de la main gauche le chirurgien retient le canal déférent et l'isole très-exactement des veines spermatiques, il plonge de la main droite et vers la partie la plus élevée du varicocèle une première aiguille armée d'un fil (fig. 1) (1).

(1) La légende des gravures est donnée à la fin de l'article.

Cela fait, il jette une anse autour de cette première aiguille et la serre afin de fermer au sang veineux toute retraite du côté de l'abdomen, et cela dans le but de maintenir les veines toujours dilatées (fig. 2).

Une seconde, puis une troisième aiguille, sont

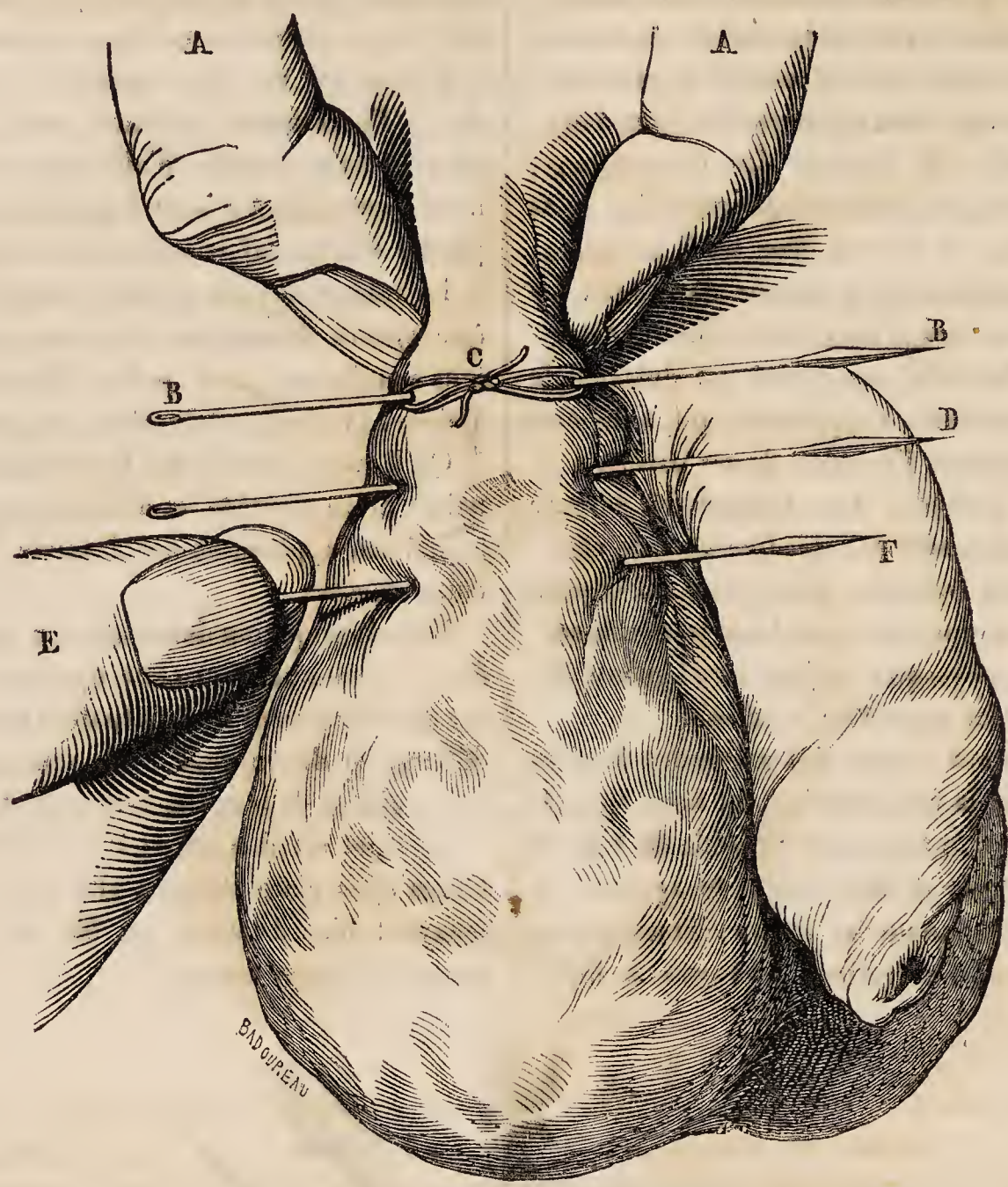


Fig. 2.

placées sur le trajet d'une ligne descendante, à partir de la première aiguille et à distance l'une de l'autre d'un travers de doigt (fig. 2).

On a soin que l'aiguille la plus déclive ne descende point assez bas pour être exposée à transpercer la tunique vaginale. Dans l'introduction de chacune de ces aiguilles on doit prendre les mêmes précautions pour isoler avec les doigts le canal déférent.

Non-seulement il faut s'assurer de la situation du canal déférent appartenant au cordon gauche, mais encore avoir constaté la position du canal déférent du côté droit.

Quand les aiguilles ont été placées ainsi que nous venons de le dire, on engage une anse de fil qui passe sous ces trois aiguilles à la fois, les ramène de la profondeur vers la surface, et qui, étant serrée, donne lieu à un pédicule dans lequel les aiguilles se trouvent implantées (fig. 4).

C'est sur ce pédicule qu'est appliqué l'écraseur que l'on doit faire marcher très-lentement et qui ne doit opérer la séparation des tissus qu'au bout de 15 à 20 minutes (fig. 5).

On obtient ainsi une perte de substance qui donne lieu à une plaie non saignante.

On doit alors pratiquer plusieurs points de suture entrecoupée, dans le but de réunir par première intention, si cela est possible, la solution de continuité qu'on vient de faire. Après quoi on applique un pansement simple.

Jusqu'au placement de la première aiguille et du point de suture entortillée qui est appliqué sur elle, le malade peut rester debout. On peut même le laisser dans cette attitude jusqu'à l'introduction des trois aiguilles et jusqu'à l'application de l'anse de fil destinée à former le pédicule.

Mais quand on se dispose à faire agir l'écraseur,

il est nécessaire de placer le malade dans la position horizontale.

Le but qu'on se propose en mettant un point de suture entortillée sur la première aiguille aussitôt qu'elle est en place, c'est de retenir le sang qui gonfle les veines et de maintenir celles-ci dans un degré suffisant d'évidence jusqu'à la fin de l'opération.

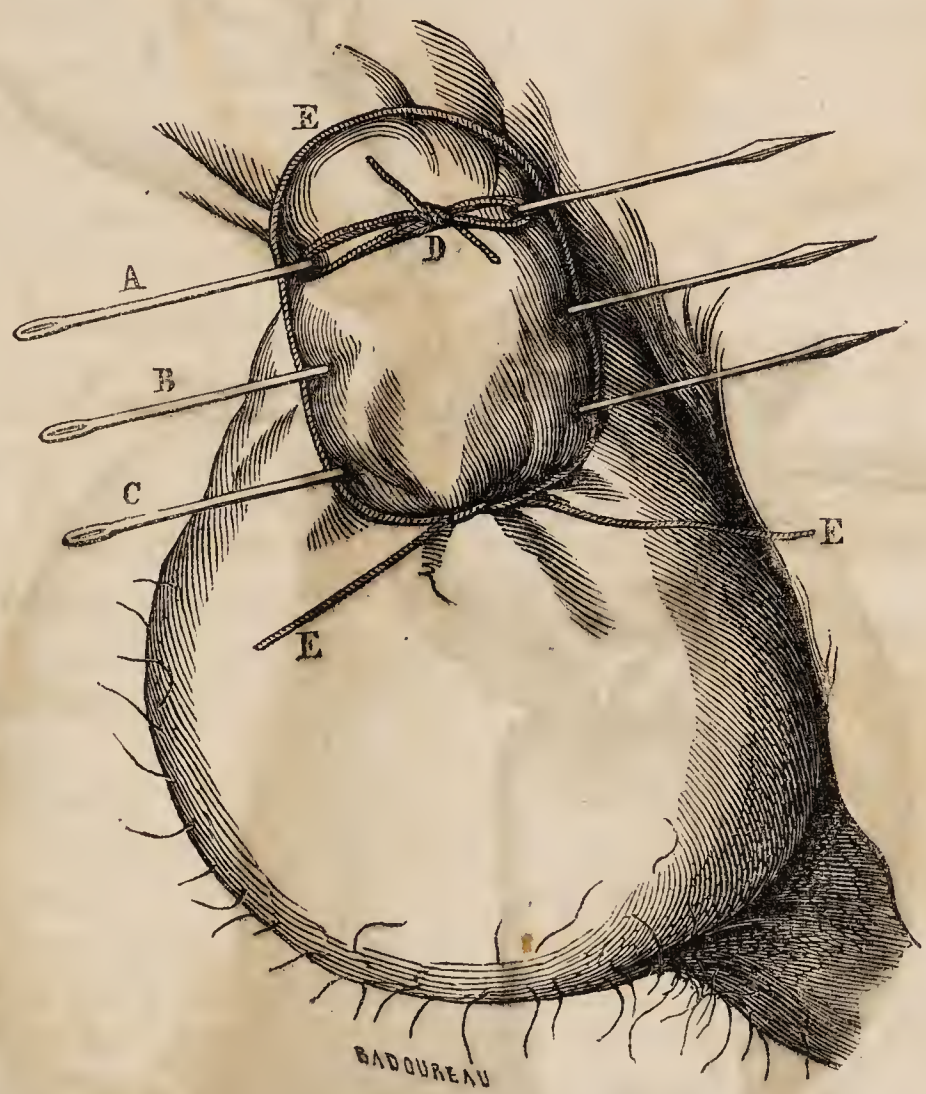


Fig. 3.

L'anse de fil qui est serrée au-dessous des trois aiguilles est destinée à former un pédicule sans lequel l'application de l'écraseur serait difficile.

Après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, nous n'avons plus qu'à faire connaître l'observation d'un malade que nous avons présenté à l'Académie de médecine.

Varicocèle gauche opéré par l'écrasement linéaire.

Rigault (Alexis), menuisier, 23 ans, constitution robuste, entre le 11 novembre, n° 26, salle Saint-Louis, Lariboisière.

Il est porteur d'un varicocèle gauche. Il s'en est aperçu depuis deux ans par un sentiment de pesanteur et de gêne qui est allé en croissant. Il attribue son mal à des efforts nécessités par des travaux pénibles.

La fatigue qu'en éprouva le malade le décida à venir réclamer les secours de l'art. Si on fait marcher le malade, on constate, en l'examinant debout, au côté gauche des bourses, une tumeur noueuse et bleuâtre dont le fond dépasse de beaucoup le scrotum. On touche la cessation des cordes molles entrelacées; pas de douleurs à la pression; testicule normal, non atrophié; tumeur diminuant beaucoup par le décubitus dorsal. Le malade n'éprouve pas précisément des douleurs aiguës au niveau de son varicocèle; mais la même gêne qu'il sent depuis deux ans, surtout s'il reste debout longtemps en travaillant. Bientôt surviennent sous cette influence, dit-il, de violents maux de tête accompagnés de troubles de la vue. Le malade est triste et préoccupé; notons quelques douleurs le long du cordon.

Le 17 octobre, on pratique l'opération d'après le procédé que nous avons décrit, et l'on obtient une plaie triangulaire à base tournée du côté des téguments; on réunit par une suture entortillée.

Le 18, il y a eu fièvre, agitation, soif vive, anorexie. Groseille; 2 portions.

Le 23, on ôte les épingles; plaie suppurante; quelques douleurs; œdème diminué. Les jours suivants la suppuration continue; point de complications; 3 portions; état général bon.

Le 11 octobre, l'œdème scrotal des premiers jours a disparu; la plaie se déterge et se rétrécit; on la touche avec la solution de nitrate d'argent.

La guérison est assurée, et la cicatrisation s'opère de jour en jour.

Le 29, le malade est encore dans les salles.

Explication des planches.

Afin de prévenir toute confusion dans l'esprit des praticiens qui voudraient employer la méthode

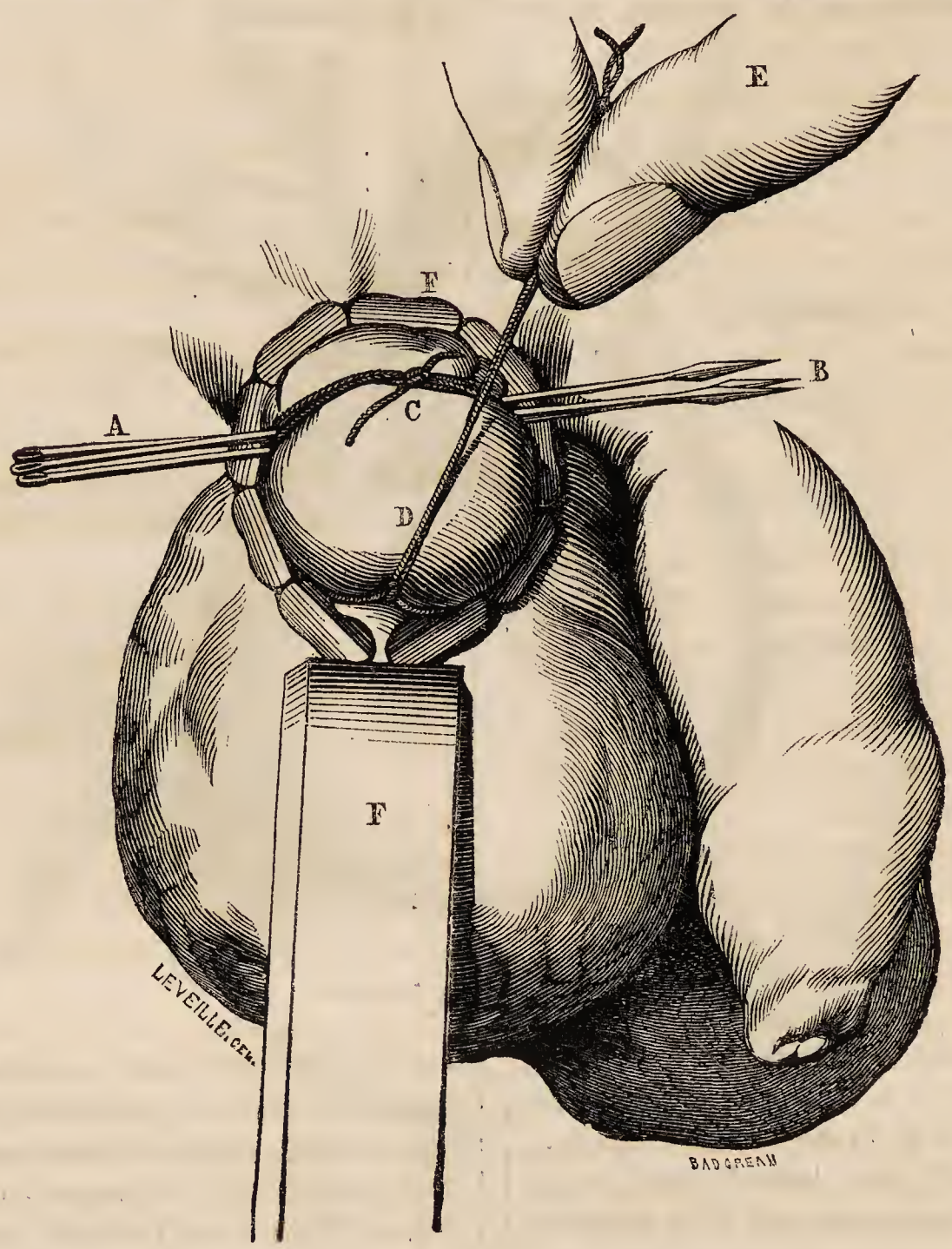


Fig. 4.

que nous proposons, il nous paraît utile de décrire séparément les divers temps de l'opération. On se reportera aux figures données dans le texte de l'observation.

La planche 1 représente l'implantation de la première aiguille.

La planche 2 montre le placement de toutes les aiguilles avec la suture entortillée, telle qu'elle doit être placée sur la première d'entre ces aiguilles.

La planche 3 indique la pédiculisation de la tumeur ;

La planche 4 le placement de l'appareil à écrasement ;

La planche 5 le genre de suture qui doit être appliqué après l'ablation de la tumeur variqueuse.

La planche 1 représente le moment où l'opérateur ayant isolé le canal déférent d'avec les veines du cordon vient de placer la première aiguille, c'est-à-dire celle qui occupe le point le plus élevé.

A, A, indiquent les doigts de l'opérateur retenant le canal déférent pour l'empêcher d'être compris dans les parties au-dessous desquelles l'aiguille va être passée.

D indique le scrotum ;

C, la chaîne de l'instrument qui dans mon plan primitif devait être conduite directement à travers le trajet de la première aiguille ; mais, ce plan ayant été abandonné, la chaîne de l'écraseur n'est représentée ici que pour mémoire.

La planche 2 représente l'opération au moment où les trois aiguilles viennent d'être passées sous le faisceau des veines variqueuses.

A, A, représentent les doigts qui retiennent le canal déférent séparé d'avec les vaisseaux.

B, B, indiquent la première aiguille implantée.

C, le point de suture entortillée qui est placé sur la première aiguille à l'effet de retenir le sang dans les veines atteintes de varicocèle.

D indique la seconde aiguille ;

F, la troisième aiguille au moment où elle est implantée par les doigts de l'opérateur indiqués en E.

La planche 3 représente le temps de l'opération dans lequel une anse de fil jetée au-dessous de trois aiguilles à la fois va être serrée de manière à pédiculiser la tumeur.

A, B, C, indiquent les trois aiguilles.

E, E, E, indiquent tout le trajet et les deux chefs de l'anse de fil passée au-dessous des trois aiguilles.

La planche 4 représente le moment où l'opération préparée par les manœuvres précédemment décrites va être complétée par l'action de l'écraseur.

E indique les doigts d'un aide tenant l'extrémité des deux chefs de l'anse qui a été nouée au-dessous des trois aiguilles.

B indique le faisceau des aiguilles devenues très-rapprochées l'une de l'autre par suite du tassement qu'exerce l'anse de fil aussi tôt qu'elle a été nouée.

C indique le point de suture entortillée qui reste toujours dans sa même position sur la première aiguille.

F indique la chaîne de l'écraseur qui, après avoir été aussi engagée, elle, au-dessous des aiguilles et sur le pédicule formé par le fil D, commence à serrer la tumeur.

F indique la gaîne de l'écraseur.

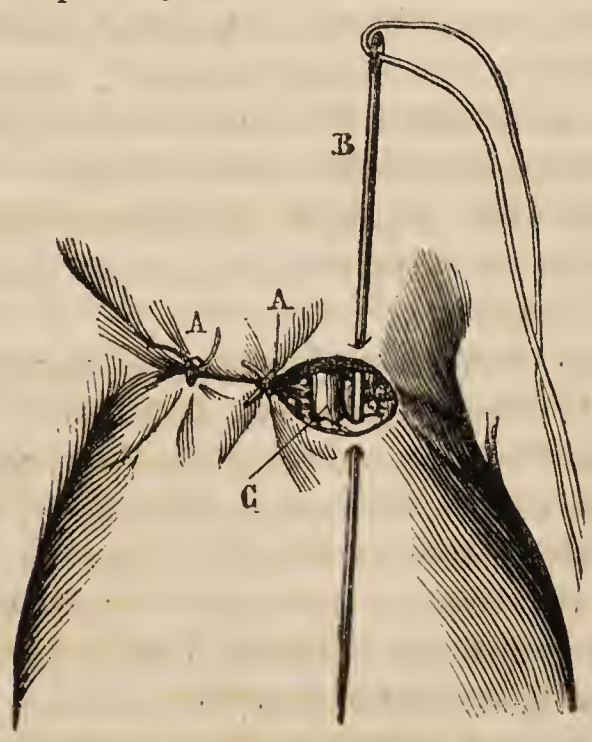


Fig. 5.

La planche 5 représente le mode de suture au moyen duquel la plaie produite par l'écraseur est réunie après l'opération.

A, A, indiquent les sutures à points séparés déjà faites.

B indique l'aiguille qui passe le fil destiné à faire suture.

C, le scrotum.

CHASSAIGNAC,
chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De la belladone dans des cas d'iléus et de constipation opiniâtre.

Monsieur le rédacteur,

La belladone m'ayant dans différentes circonstances rendu de grands services, et ayant lu avec intérêt tout ce que vous avez publié sur l'emploi de ce médicament, je prends la liberté de vous adresser quelques nouvelles observations d'iléus et de constipations rebelles, que je vous prie, si elles vous paraissent offrir assez d'intérêt pratique, de vouloir bien insérer dans votre excellent journal.

OBS. I. Fimmer (Élise), de Dinusheim, âgée de 25 ans, grande, de bonne constitution, de tempérament sanguin, est accouchée heureusement il y a quatorze mois d'un enfant bien portant. Cette femme n'était affectée d'aucune hernie et n'a jamais été malade avant le mois de mars dernier, époque à laquelle elle dit avoir été affectée d'un point de côté avec oppression, fièvre et toux, et depuis elle s'enrhume assez facilement.

Depuis une quinzaine de jours, cette jeune femme se sentait indisposée, éprouvait un malaise indéfinissable avec perte d'appétit, grande prostration, dégoût pour les aliments, etc., raisons qui la déterminèrent à sevrer son enfant le 13 juillet. Le lendemain, elle était allée chercher du fourrage à une certaine distance du village et en avait rapporté une assez forte charge sur sa tête, ce dont elle avait, d'ailleurs, l'habitude.

Le 15, pendant qu'elle était à la messe, elle avait ressenti des coliques qui se renouvelèrent de plus en plus fréquemment ; le 16, elle vomissait tout ce qu'elle prenait, le ventre était devenu douloureux et les coliques plus violentes ; constipation rebelle aux lavements depuis le 14.

Le 17 au soir seulement, on vint me consulter ; je prescrivis une potion laxative à l'huile de ricin avec 0,10 d'extrait de belladone, à prendre par cuillerées à bouche, un cataplasme émollient et un suppositoire enduit d'onguent belladoné, 1 sur 3.

Le 18, je vois pour la première fois la malade, et je recueille les renseignements qui précèdent; la potion prescrite la veille a été rejetée par les vomissements, et le suppositoire n'a pas été introduit.

Je trouve la malade dans l'état suivant : traits profondément altérés, face grippée, couverte de sueur, surtout au front; regard fixe, anxiété, pouls petit et fréquent, langue très-chargée, rouge à la pointe (elle vomit en ma présence l'eau sucrée qu'on lui donne pour la désaltérer), ventre énorme, ballonné à l'excès, tendu, dur, très-sensible au toucher; l'ombilic est le siége de nombreuses phlyctènes, le moindre mouvement augmente les douleurs ; les extrémités inférieures sont froides.

Elle avait rendu des matières muqueuses mêlées de bile, depuis la veille ; au dire des parents, les matières vomies répandaient une fort mauvaise odeur. Je diagnostique un iléus, dont je ne puis saisir la cause.

Je prescris : bain de son prolongé ; 5 pilules, composées chacune de 0,05 d'extrait de belladone et d'autant d'opium, à prendre une pilule toutes les 3 heures; trois lavements avec une décoction de 25 centigr. de feuilles de belladone à prendre dans les 24 heures; toutes les 3 heures une friction prolongée avec un onguent belladoné, 1 sur 3, cataplasmes émollients et suppositoires enduits d'onguent belladoné ; pendant qu'on préparait le bain, j'introduisis dans le rectum, dont le sphincter était fortement contracté, une épaisse mèche de charpie enduite du susdit onguent, et j'allai voir mes autres malades du village; à mon retour, une demi-heure après, je fus étonné de trouver la malade un peu mieux : les coliques étaient moins violentes et elle était un peu plus calme.

Le 19. Depuis la veille, la malade a pris 4 pilules, 3 lavements, 4 frictions ; elle est restée deux heures dans le bain ; pendant la nuit, elle éprouva quelques gargouillements dans le bas-ventre, et rendit des gaz par le bas. Le narcotisme est très-prononcé, rêvasserie, délire, on a de la peine à la tirer de son sommeil; malgré un peu d'amélioration et les symptômes cérébraux, je fais prendre la 5e pilule et continuer les frictions, les cataplasmes et le suppositoire ; je remplace les lavements belladonés par une décoction de son de froment et un peu d'huile de lin. Diète absolue, fomentations froides sur le front, sinapismes aux extrémités inférieures, de la limonade végétale pour boisson.

Le soir même, le mari vient m'annoncer que sa femme va mieux, qu'elle a eu dans l'après-midi une selle un peu liquide avec évacuations par le bas de beaucoup de vents, que le ventre n'est plus si tendu et moins douloureux, mais qu'elle continue à délirer.

Le 20 juillet. Pendant la nuit, la malade a eu quatre fortes selles de matières dures foncées et répandant une odeur infecte; état comateux très-prononcé, le pouls s'est relevé, la face n'est plus grippée, la chaleur est revenue aux extrémités inférieures, le ventre est affaissé, mou, indolore excepté sur les côtés où la pression est encore un peu sensible. Je considère cette femme comme convalescente; je suspends les narcotiques, je prescris des sinapismes aux extrémités inférieures, quelques lavements émollients. Cataplasmes sur le bas-ventre, compresse d'eau froide acidulée sur la tête et la limonade citrique.

Le 21 juillet. Depuis la veille une nouvelle selle; l'état comateux est moins prononcé, les pupilles sont encore très-dilatées, mais le voile que la malade avait devant les yeux n'est plus aussi sensible ; elle répond avec peine aux questions qu'on lui adresse, mais, dès qu'on cesse de l'interroger, elle retombe dans son sommeil narcotique. Même prescription que la veille.

Le 22. Le ventre est revenu à son état normal, les phlyctènes se flétrissent, le narcotisme a beaucoup diminué; la femme demande à manger, je lui permets quelques bouillons et fais continuer les fomentations froides et la limonade.

A partir de ce moment, la malade va de mieux en mieux, et quelques jours après elle vaquait à ses occupations.

Cette observation m'a paru assez intéressante pour la reproduire dans tous ses détails.

Obs. II. La femme Schmalhotz, de Mutzig, âgée de 44 ans, mère de plusieurs enfants, d'une constitution usée par la misère et les rudes travaux des champs, est affectée d'une hernie qu'elle retient par un bandage ; depuis plusieurs années elle est malheureuse, et est souvent prise pendant son travail des symptômes de l'iléus; on est obligé alors de la rapporter chez elle : elle

accuse de violentes douleurs d'entrailles; le ventre est douloureux et tendu, il y a constipation opiniâtre, elle rejette par le vomissement tout ce qu'elle prend. Les potions calmantes, les frictions, cataplasmes, lavements émollients et huileux, potions laxatives, etc., restent sans résultat. Alors j'eus l'idée de recourir à la belladone que j'administrai pour la première fois il y a 4 ans, à la dose de 0,15 à 0,20 centigr. par jour, en même temps que des suppositoires et des frictions belladonées (1 d'extrait sur 3 d'axonge); ce traitement suffit d'ordinaire pour débarrasser cette femme de ses coliques, faire cesser les vomissements et rétablir les selles. Je dois ajouter que je ne constatai jamais d'étranglement externe, et que je pus toujours facilement réduire la hernie.

Depuis, et très-souvent, je combats les constipations et les moindres apparences d'iléus auxquelles cette femme est sujette par quelques pilules d'extrait de belladone, 10 à 20 centigr. par jour; les pilules, tout en calmant les douleurs, font l'office d'un laxatif en provoquant toujours quelques selles, effet que je n'ai jamais pu obtenir chez cette femme par l'huile de ricin ou autres purgatifs.

Obs. III. Mme X..., mère de plusieurs enfants, épuisée par de longues maladies, souffrait, il y a quelques années, d'une gastralgie chronique et très-rebelle; cet état était accompagné de constipation opiniâtre, que des lavements répétés et toujours fort douloureux pour la malade ne pouvaient vaincre. Cette dame ne supportant pas les laxatifs qui étaient rejetés par les vomissements, j'imaginai de combattre cette constipation par d'épaisses mèches de charpie enduites d'onguent belladoné (1 sur 3) introduites dans le rectum, laissant la moitié de la mèche en dehors; cette opération, répétée au commencement tous les jours, plus tard à de plus longs intervalles, eut un plein succès, en combattant la contraction spasmodique du sphincter de l'anus, et en provoquant les selles, qui, d'abord rares et très-dures, finirent par s'établir régulièrement.

Je dois ajouter que cette dame, très-impressionnable, éprouva à plusieurs reprises un peu de narcotisme, par le seul effet des suppositoires belladonés.

Obs. IV. Le 25 juillet 1855, je fus appelé auprès de la fille Fahrbacher (Catherine), âgée de 25 ans, idiote, petite et maigre, mendiante, ne se nourrissant depuis longtemps que de pain qu'elle tenait de la charité publique.

La personne qui l'a recueillie me dit qu'elle se plaignait depuis quelques jours de douleurs dans le bas-ventre avec constipation; la sage-femme qui avait été consultée prescrivit une bouteille de Saidschutz qui resta sans effet; à mon tour, je prescris une potion laxative à l'huile de ricin qui est rejetée par les vomissements.

Le 26. Il n'y a pas eu de selles; le ventre, dur, sensible, présente une légère dépression à droite, gargouillement dans la fosse iliaque du même côté; à gauche, le colon descendant est distendu par des matières stercorales et fait saillie sous les téguments; il y a matité.

Je prescris, en conséquence, 0,05 centigr. d'extrait de belladone toutes les 3 heures, des frictions et des suppositoires belladonés (1 sur 3).

Le 28 seulement, je revois la malade, elle n'avait pris que 4 pilules; la veille elle avait eu plusieurs évacuations alvines de matières foncées et très-dures; le ventre n'est plus sensible et la saillie du colon a disparu.

Chez cette fille, l'action de la belladone a été presque nulle sur les centres nerveux.

Fiessinger,
Médecin cantonal et médecin de la manufacture impériale d'armes à feu de Mutzig.

OBSTÉTRIQUE.

III. De l'avortement provoqué.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 1er septembre de votre excellent journal, se trouve un article de M. le docteur Labouverie, auquel je crois devoir une réponse.

Je crains que mon honorable confrère ne se soit trop pressé dans sa critique, et je regrette qu'avant de la produire il n'ait pu prendre une connaissance plus ample de mon travail. Il l'aurait, je crois, jugé autrement, et tout au moins il aurait pu se convaincre que les auteurs qu'il me désigne ne me sont point inconnus, par les emprunts que je leur ai faits et par les passages que je puis lui désigner encore.

Une chose paraît surtout préoccuper mes critiques; ce sont ces mots par lesquels je termine ma dernière conclusion, en disant : qu'en principe l'avortement peut encore être très-licite, pourvu.....; 2° qu'il n'aggrave pas les conditions fâcheuses de l'enfant; ou, en d'autres termes,

que la mort ne soit qu'une conséquence *indirecte quoique forcée* de l'avortement.

J'observerai d'abord que les mots de direct et d'indirect ne m'appartiennent en rien, en ce sens que je ne leur attribue d'autre valeur que celle que les théologiens eux-mêmes y attachent, et, pour prouver qu'ils ne sont point une subtilité, je leur substituerai très-volontiers ceux d'*injuste* et de *juste*.

Mais les doctrines que l'on me prête sont encore assez étranges pour que je ne veuille en aucune façon les reconnaître et en accepter les conséquences. Ainsi, loin de dire *contre la loi divine et humaine*, comme paraît le croire M. Martin-Lauzer, « *tu tueras* » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1er septembre 1855, page 457, N. D. R.), voici ce que j'écrivais à M. Dechambre il y a quelques jours (*Gazette*, p. 611, 1855). Je reproduis ici la lettre et la réponse :

Avant même d'attendre le rapport qui doit avoir lieu au sujet du travail que j'ai lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 31 juillet dernier, permettez-moi quelques observations sur l'appréciation que vous avez faite de la dernière partie, dont le but est d'examiner l'avortement médical, à une époque où il est de toute impossibilité de s'appuyer sur le bénéfice d'une viabilité quelconque en faveur du fœtus.

L'heure trop avancée ne m'a pas permis de lire cette partie de mon mémoire; je m'explique très-bien pourquoi ma dernière conclusion a pu paraître bizarre.

Quelques mots suffiront pour développer ma pensée.

Je pose cette question :

Peut-on sans injustice, dans certains cas, provoquer l'avortement au commencement de la grossesse ?

En principe (ici je ne discute que le principe), je réponds : Oui, il peut exister des circonstances où, sans injustice, cette manœuvre soit permise.

Soit, par exemple, une femme atteinte de vomissements incoercibles, et, dans notre hypothèse, nous regardons comme admis et suffisamment démontré :

1° Que la mort de la femme est moralement certaine;

2° Que tous les moyens rationnels et connus ont été inutiles;

3° Que, dans le cas présent, la provocation de l'avortement peut seule offrir quelques chances de salut.

Si, comme vous le dites, l'avortement provoqué est un *assassinat* aussi vrai que la *strangulation*, je vous répondrai : Il n'est pas permis.

Comme je prétends le contraire, voyons qui de nous est dans le vrai.

Ici deux règles sont en présence :

1° L'abstention d'une part et ses conséquences;

2° L'action de l'autre avec aussi ses conséquences.

Le tableau ci-après exprime le résultat dans les deux cas.

RÉSULTAT UNIQUE PAR L'ABSTENTION.

Pour la mère : mort moralement certaine.

Pour l'enfant : mort certaine.

L'opération césarienne, après le décès de la mère, rendra peut-être le baptême possible.

TROIS HYPOTHÈSES POSSIBLES PAR L'AVORTEMENT MÉDICAL ET EN ESPÉRANCE.

1° *Pour la mère :* salut.

Pour l'enfant : avortement consommé, baptême possible, mort de l'enfant.

2° *Pour la mère :* salut.

Pour l'enfant : l'avortement provoqué donne lieu à un commencement de travail qui fait cesser les accidents. Arrêt provoqué du travail, par suite, et salut possible de l'enfant.

3° *Pour la mère :* salut.

Pour l'enfant : l'opération a simplement modifié l'état pathologique du système nerveux; arrêté les accidents sans troubler la grossesse.

Si, maintenant, comme j'ose l'espérer, mon assertion n'a rien d'impossible, ni même d'improbable; si même des faits peuvent parler en ma faveur, ne suffit-il pas de jeter les yeux sur ce tableau pour démontrer même *aux pères conscrits* que, dans ce cas, la provocation de l'avortement, ainsi appliquée, n'est point un *assassinat* en tout pareil à la strangulation?

Examinons : parmi les procédés mis en usage pour provoquer l'avortement, je place par ordre, ici, les douches utérines, le dilatateur utérin, l'éponge préparée avec les modifications que j'y apporte, etc., etc.

Dans le premier cas, les douches utérines, qui ont pu sauver la mère d'une mort moralement certaine en provoquant un avortement, ont-elles aggravé les conditions fâcheuses de l'enfant? N'est-ce pas la maladie de la mère et sa mort qui le tuent d'abord?.... Pourquoi donc laisse-

rais-je périr la mère, si la mort de celle-ci ne porte aucun profit au fœtus?...

Mais les douches, qui peuvent donner lieu à ce résultat, nous permettent d'en espérer un plus heureux. Ne savons-nous pas qu'elles sont un puissant modificateur du système nerveux? M. le docteur Henry peut vous le dire..... Quoi donc d'impossible que ces douches, après avoir amené un commencement de travail, fassent cesser les accidents qui les avaient fait prescrire, en nous laissant ensuite la faculté d'enrayer l'avortement et l'espoir de sauver l'enfant avec sa mère ?

Enfin, qui nous défend de compter sur leur effet, à ce point qu'elles fassent uniquement cesser tous les accidents ?

Ce que je dis des douches n'est pas inapplicable à tel et tel autre procédé que j'ai nommé.

Me direz-vous, après cela, que, dans cette manière d'agir et d'interpréter les faits, je commettrai un *assassinat* qui ne diffère en rien de la *strangulation ?*

D'ailleurs, quel que soit le sort réservé à mon travail, on aurait le plus grand tort de me faire parler au nom de la religion catholique. Je n'ai nulle mission pour cela. Mes appréciations me sont toutes personnelles, et je n'attache à mes opinions et à mon mémoire d'autre valeur que celle qu'ils comportent.

Je cherche et désire uniquement la vérité, sans aucune préoccupation d'esprit. Je regrette vivement de voir confondre les choses avec les hommes, prendre les opinions des théologiens pour des dogmes et faire parler l'Église quand elle se tait.

Toute la question se résume ainsi : L'avortement provoqué est-il toujours injuste ?

Si le contraire est démontré, il me semble que cette même question aura avancé.

Agréez, etc.

Paris, le 7 août 1855.

Réponse. — Nous n'avons que de très-courtes observations à présenter. Il y a un malentendu, notre confrère l'excusera sans peine, puisqu'il l'impute lui-même à ce que le temps ne lui a pas permis de lire entièrement son mémoire devant l'Académie. En fin de compte, M. Leménant et nous sommes d'accord en ce que tous deux nous sommes partisans de l'avortement médical ; il n'est pas, dès lors, fort utile de discuter plus longuement sur les voies par lesquelles nous sommes l'un et l'autre arrivés à notre opinion. Parmi les *hypothèses* qu'il admet et dont plusieurs pourraient prêter à contestation, il en est une au moins dans laquelle le fœtus meurt. Or, il meurt *par le fait* des moyens abortifs ; *il meurt avant le temps marqué pour sa mort naturelle;* et c'est en ce sens que nous avons dit que la position du fœtus était aggravée ; c'est en ce sens aussi que nous avions comparé à la strangulation l'avortement provoqué avant l'époque de la viabilité physiologique. Il me semble difficile, même après la lettre courtoise qu'on vient de lire, d'envisager les choses autrement.

Mais, encore une fois, nous aimons mieux considérer ici l'avantage d'avoir M. Leménant avec nous dans la pratique, que d'avoir raison contre lui en théorie.

Si nous avons raison, il verra, d'ailleurs, par une analyse insérée plus loin (voir p. 613), que, sur cette matière, nous portons volontiers à la connaissance de nos lecteurs les opinions contraires aux nôtres, quand elles sont suffisamment réfléchies et consciencieuses. A. D.

— On voit par ce qui précède qu'une seule objection reste debout pour M. Dechambre ; c'est que l'enfant meurt *par le fait des moyens abortifs avant le temps marqué pour sa mort naturelle.*

Mais qui voudra la prendre au sérieux, si l'on peut l'opposer à toute opération quelconque, même à la plus simple quelquefois ? Qui ne croirait encore avoir commis un abus de langage, en taxant d'assassinat tous les cas de mort anticipée... par suite d'opération ; et quel chirurgien dans sa pratique n'a pas vu des malades précipités dans la tombe par les moyens mêmes qu'il employait justement pour les sauver ?

Mais, puisque M. Labouverie me renvoie à l'abbé Dinouard, il pourra y lire (2e édit., 1774, p. 471) :

On ne peut former qu'une difficulté sur cette troisième réponse, qui est la juste crainte que l'opération césarienne (ici en question) *n'accélère la mort au lieu de procurer la vie.* Mais la sagesse veut que l'on expose plutôt un malade à une mort anticipée dans les circonstances présentes qu'à une mort certaine ; parce qu'une espérance même peu fondée de recouvrer la vie est préférable à la certitude d'une mort prochaine. Il est donc permis, dans l'espèce présente, de hasarder l'opération césarienne (moi je dirai l'avortement) pour sauver la mère et l'enfant qui périraient infailliblement.

— L'auteur va même *beaucoup plus loin que moi*, car il y a déjà longtemps que j'y ai lu le passage suivant, qui, ce me semble, légitime jusqu'à l'évidence l'*avortement provoqué* (ex justitiâ). Je le recommande aux méditations de M. Labouverie.

« Si, dit l'abbé Dinouard, ou plutôt la faculté « de théologie de Paris, *délibéré en Sorbonne, le* « 30 *mars* 1733 (p. 471), l'on n'a égard qu'à la « justice, *l'on peut sacrifier la vie de l'enfant* « *pour sauver la mère;* mais la charité demande « que la mère préfère le salut de son enfant (1) « à sa propre vie, *si on ne peut qu'aux dépens* « *de la vie de la mère procurer le baptême à l'en-* « *fant.*

« Nous avons tous le droit de conserver la « vie que Dieu nous a donnée, et nous pouvons, « pour nous mettre à l'abri du danger de la per- « dre, repousser celui qui voudrait nous la ravir. « Saint Thomas, 2 a., 2 œ., q. 64., art. 7., et la « foule des théologiens l'enseignent. *Cabassutius*, « *Juris canon. lib.* 5, *cap.* 19, *art.* 24. Ces « principes supposés, comme l'enfant serait la « cause de la mort de la mère, si on ne s'y op- « posait, *il serait permis de se servir de tout* « *moyen propre, même en exposant l'enfant à* « *une mort certaine;* l'on ne peut opposer à cela « que l'enfant est innocent, et qu'on ne doit pas « lui imputer le danger auquel sa mère est expo- « sée. L'innocence même de l'enfant ne prive « point la mère de son droit, par lequel elle peut « demander que l'on se serve *de tous moyens* « *convenables* pour sa propre conservation.

« Mais pour suivre cette doctrine il ne faut « avoir égard qu'à la justice; car la charité de- « mande que l'on préfère la *vie spirituelle* d'un « enfant, que l'on suppose être dans un danger « évident de ne point recevoir le baptême, à la « vie temporelle de la mère, comme un bien in- « férieur au salut éternel de l'enfant. Saint Tho- « mas, 2 a, 2 œ., q. 26, art. 5. . . . . »

— Il me semble difficile de parler plus clairement, et je ne crains pas de dire que dans tout mon travail on ne trouvera pas une doctrine aussi avancée.

Agréez, etc.

Dr Leménant des Chenais,

Médecin adjoint du ministère de l'intérieur.

(1) Or, le salut, ici, veut dire uniquement *procurer le baptême*, qu'on le remarque bien!

PHYSIOLOGIE.

IV. Réflexions contre la prétention d'engraisser l'homme au moyen de l'arsenic.

Jusqu'à présent, le règne animal et le règne végétal ont été reconnus seuls capables de fournir à l'homme des substances alimentaires assimilables; mais aujourd'hui un docteur médecin, mieux inspiré sans doute, voudrait, par des faits, nous prouver que le règne minéral jouit encore de cette prérogative, et que, comme eux, il peut aussi nourrir et même engraisser l'homme. Nous sommes, il est vrai, dans un siècle de lumières, et si les faits étaient bien expliqués et pouvaient nous convaincre, il ne nous resterait qu'à prodiguer des éloges à l'inventeur et à mettre à profit sa précieuse découverte. Mais malheureusement le docteur se contente de dire, en parlant de l'arsenic, que ce toxique engraisse l'homme et les animaux, sans nous en expliquer le mode d'action, qui serait sans doute, d'après lui, l'analogue dn vieux syllogisme: *Post hoc, ergo propter hoc.* Cette manière d'expliquer un fait ne peut être admise, et l'homme sérieux ne saurait s'en contenter. Essayons de l'expliquer d'une manière plus rationnelle, et tâchons de démontrer que l'arsenic, à l'instar des autres métaux, ne pouvant devenir nutriment, ne saurait être, dans tous les cas, qu'un agent thérapeutique plus ou moins puissant.

Un fait, tendant à prouver que l'arsenic engraisse l'homme, nons fut communiqué par un jeune médecin, qui, ne pouvant en expliquer le mode d'agir, se contenta du fait; ne voulant pas pousser plus loin la discussion, nous nous contentâmes aussi de lui manifester nos doutes en pareil cas, et nous restâmes dans cette réserve. Le sujet de cette observation était un jeune homme atteint de fièvre paludéenne, et qui, dit-on, guérit et engraissa à la suite de l'usage de l'arsenic. La guérison ne pouvait être douteuse, et le mode d'agir du toxique ne paraît pas moins facile à expliquer. Depnis longtemps l'arsenic est regardé comme le meilleur succédané du sulfate de quinine, et dès lors la guérison du fiévreux ne pouvait faire défaut; ensuite le malade ayant recouvré l'appétit et les fonctions digestives étant bien rétablies, il était tout

naturel que le malade engraissât par l'usage seul de bons aliments.

Selon nous, dans cette observation, l'arsenic n'a donc joué d'autre rôle que celui de tout agent thérapeutique, et l'embonpoint du malade serait dû exclusivement à l'usage d'une bonne alimentation.

Soutenir encore que l'arsenic peut être rendu nutriment, ou assimilable, par la digestion, serait une erreur que le vrai savoir et le bon sens condamneraient toujours. THEZET PÈRE, D.-M.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Formules diverses de l'emploi de l'ammoniaque et des sels ammoniacaux. — Les préparations ammoniacales attirant de plus en plus l'attention des praticiens, M. le docteur GUÉPIN, de Nantes, communique à ses confrères la série de formules qui suit, comme étant le fruit d'une longue expérience de sa part.

SOLUTION POUR COMBATTRE L'IVRESSE.

Un homme ivre-mort est dans votre escalier, ne pouvant ni parler ni même répondre par signes. Vous prenez un verre d'eau et vous y ajoutez de 5 à 10 gouttes d'ammoniaque liquide. Vous lui faites avaler ce verre d'eau, il revient à lui, se lève, s'en va et vous laisse en paix.

LIQUIDE VÉSICANT.

Ammoniaque..... 1 partie.
Huile..... 2 —

Prenez un morceau de ouate de la grandeur du vésicatoire que vous voulez faire. Enlevez d'un côté la partie gommée. Mouillez-le fortement avec le liquide ci-dessus du côté qui n'a plus de gomme, et appliquez ce vésicatoire sur la partie à laquelle il est destiné. En cinq minutes l'effet sera produit.

FOMENTATIONS EXCITANTES POUR LES YEUX.

Ammoniaque..... 5 gram.
Alcool camphré..... 10 —
Éther sulfurique..... 5 —

Mettez dans un flacon bouché à l'émeri.

Si vous débouchez ce flacon et si vous l'approchez de l'œil, il pleure aussitôt. L'action excitante de ce mélange provoque les larmes.

UNE FORMULE D'EAU SÉDATIVE.

Eau..... 150 gram.
Ammoniaque..... 10 —
Alcool camphré..... 4 —
Sel marin..... 6 gram.

Ne filtrez pas.

Des compresses trempées dans ce liquide réussissent supérieurement dans les entorses, les luxations, les contusions, dans beaucoup d'érysipèles, dans les piqûres d'abeille et de guêpe. Un jour, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, on nous amena, salle 12, une femme atteinte de phlébite par suite d'une morsure de sangsue à la cheville du pied. Le membre inférieur droit était très-gonflé, érysipélateux; nos internes regardaient la mort comme certaine. Une application de cette eau sédative fut faite. Douze heures plus tard tout danger avait disparu.

SOLUTION TRÈS-UTILE SURTOUT DANS LES ENGORGEMENTS DE LA MATRICE.

Eau..... 300 gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque... 6 —

Faites prendre matin et soir une petite cuillerée à café de cette solution dans une tasse de tilleul.

MÊME SOLUTION MODIFIÉE POUR ÊTRE EMPLOYÉE CHEZ LES SCROFULEUX.

Eau..... 300 gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque... 6 —
Iodure de potassium..... 10 —

Même mode d'administration.

EXEMPLE DE LA MÊME PRÉPARATION ASSOCIÉE A DES SIROPS DÉPURATIFS.

Sirop dépuratif (sirop antiscorbutique ou de salsepareille, ou de salsepareille composé, etc..... 1/2 litre.
(Cela fait environ 30 cuillerées à bouche.)
Iodure de potassium..... 3 gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque..... 1 —

Le malade en prend une cuillerée à bouche matin et soir dans une tasse de boisson chaude.

Le chlorhydrate d'ammoniaque est encore très-utile dans les engorgements du sein à l'intérieur et à l'extérieur, à l'intérieur sous les formes indiquées ci-dessus, à l'extérieur pour saupoudrer *très-légèrement* des cataplasmes.

POMMADE.

Voici la formule d'une des meilleures pommades résolutives que l'on puisse employer contre les engorgements scrofuleux :

Axonge	30	gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque	2	—
Iodure de plomb	1	—

AUTRE POMMADE.

Axonge	30	gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque	4	—
Camphre	1	—

Celle-ci nous a servi très-souvent en frictions sur la colonne vertébrale; tantôt chez des rachitiques, tantôt après des applications de camphre lorsque , les vertèbres étant malades, nous voulions produire une action irritante et résolutive, tantôt encore dans des affections de la moelle épinière.

Toutefois, la formule suivante est préférable quand on veut obtenir de suite de la rougeur.

Axonge	30	gram.
Carbonate d'ammoniaque	5	—
Camphre	1	—

POMMADE ANTIRHUMATISMALE.

Axonge	30	gram.
Carbonate d'ammoniaque	2 à 5	—
Calomel	2	—
Extrait d'opium	3	—
Extrait de jusquiame	6	—

Des frictions avec cette pommade sur les articulations malades réussissent très-bien, quand elles sont prolongées, chez les paysans, les marins, les douaniers, les hommes de peine; elles ont moins de succès dans le grand monde.

Dans les maladies syphilitiques et dans les désordres qui leur succèdent, les sels ammoniacaux, le chlorhydrate surtout, peuvent souvent remplacer avec avantage l'iodure de potassium, et toujours on peut associer ensemble ces deux sels. Voici quelques exemples de formules qui s'appliquent à ces maladies et aux autres affections cutanées :

Eau	1	litre.
Sublimé	8	décigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque	6	gram.
Iodure de potassium	12	—

Cette solution nous a été souvent utile dans les diverses syphilides, dans l'iritis syphilitique et dans les périostoses syphilitiques.

FORMULE D'UN BAIN ANTISYPHILITIQUE.

Sublimé en poudre	10	gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque	10	—

Cette dose est celle d'un bain ordinaire.

BAINS EXCITANTS.

La dose de 10 à 20 grammes de chlorhydrate d'ammoniaque suffit à donner à un bain des propriétés excitantes.

BAINS ANTIPSORIQUES.

Sulfhydrate d'ammoniaque, 10 à 20 grammes pour un bain entier.

POMMADE ANTISYPHILITIQUE.

Calomel	2	gram.
Chlorhydrate d'ammoniaque	2	—
Axonge	30	—

Comme sudorifique, je préférerais l'acétate d'ammoniaque aux autres sels ammoniacaux.

Arrêtons-nous ici : les exemples que nous venons de présenter suffisent à montrer quelle est l'étendue de puissance thérapeutique des sels qui nous occupent. Nos formules sont en réalité le résumé d'un chapitre que l'on pourrait écrire sur cet important sujet, et nous pouvons conclure en disant :

Que les sels ammoniacaux sont des stimulants très-énergiques et des résolutifs auxquels on ne s'adresse jamais en vain. Ils ont l'avantage immense de n'introduire dans l'économie *aucune* substance étrangère à ses principes constitutifs; ils ont aussi celui d'être facilement expulsés par les selles, les urines et les sueurs.

Quelques-unes des formules ci-dessus sont usuelles aujourd'hui parmi les anciens internes de l'Hôtel-Dieu de Nantes, et nous signalerons surtout comme ayant rendu de grands services celle qui est préconisée contre les engorgements de la matrice.

(*Journal de médecine et chirurgie pratiques.*)

Fistule à l'anus; opération par l'extirpation du trajet, par M. Ad. Richard. — Depuis mon entrée dans les hôpitaux, ayant pres-

que toujours eu le bonheur d'être placé à la tête d'un grand service, j'ai pratiqué ce genre d'opérations trente fois environ; je l'ai toujours vu suivi de la même innocuité et des mêmes avantages, et j'espère que plusieurs de nos confrères voudront bien en faire l'essai.

Le malade étant dans la position habituelle, j'introduis le stylet cannelé dans le trajet, dont la longueur varie entre 1 et 2 centimètres, et je fais avec douceur sortir le bec de l'instrument par l'anus. Avec douceur :

1° Pour éviter la douleur; car pour une aussi petite opération je n'administre le chloroforme qu'à mon corps défendant;

2° Pour ne pas déchirer le trajet, ce qui ferait totalement manquer le but du chirurgien.

Un aide refoule fortement en haut la fesse, un autre tend avec beaucoup de soin le pourtour de l'anus, en effaçant et déprimant les téguments dans tous les sens.

Si les parois du trajet sont fermes et l'anus bien déplissé, on pourrait raser avec le bistouri le dessous du stylet par un coup sec et rapide; mais cela est chanceux : le bistouri, dont le dos appuie sur la lèvre anale du côté sain, et dont le tranchant presse l'orifice interne du trajet, peut trouver celui-ci assez mou et dépressible pour le refouler sans le couper, et dans l'effort imprimé, les tissus se déchirant, vous n'avez qu'une extirpation incomplète. Aussi le chirurgien doit *sculpter* l'extirpation avec l'instrument tranchant. Pour cela, ayant enfoncé la pointe du bistouri sous le stylet, au milieu du trajet, il fixe ainsi les tissus et détache la moitié interne du canal fistuleux par deux ou trois mouvements rapides, mais pourtant bien combinés, dans le but de sacrifier le moins possible; puis, d'un coup sec, la moitié externe est à son tour extirpée.

Quelquefois, si malgré l'assistance des aides les parties ne sont pas assez tendues, j'enfonce sous le trajet un ténaculum, et l'extirpation est pratiquée à loisir, en coupant de dehors en dedans, comme dans toutes les dissections possibles. En un mot, le but du chirurgien doit être d'extirper le canal fistuleux en s'en rapprochant assez pour que la perte de substance soit très-petite, en évitant pourtant de rien laisser de la membrane pyogénique du trajet.

Quels sont donc les avantages de cette opération, plus difficile à faire, plus longue à supporter, laissant une plaie plus large que l'incision?

Ces avantages se résument en un mot : *on est dispensé des mèches, et même de tout pansement.*

Il y a déjà bien longtemps que le procès a été fait aux mèches à la suite de l'opération de la fistule anale, et cependant elles sont restées; comme en effet on conserve dans les opérations ordinaires un demi-canal fistuleux, on a toujours à craindre qu'une cicatrisation du fond de la plaie ne reforme la fistule. Aussi ces corps étrangers, sans cesse souillés par les humidités fétides de la région, sont une cause incessante de douleurs pour le malade et d'inflammation de mauvaise nature pour la plaie, et le pansement, loin d'être protecteur et bienfaisant, devient une sorte de traumatisme continuel.

Chez mes opérés, je ne fais aucun pansement : des lotions tièdes soir et matin, de simples soins de propreté. Deux heures après l'opération, toute douleur a cessé : l'alitement ne dure que vingt-quatre ou quarante-huit heures. Comme il n'y a point de douleur ni d'inflammation, il n'y a jamais d'accidents; car la plaie qui résulte du trajet fistuleux extirpé est par sa partie interne enfermée dans l'intestin, par sa partie externe embrassée par la marge de l'anus, et, à tous égards, elle paraît avoir l'immunité des solutions de continuité qui échappent au contact de l'air.

Il faut seulement remarquer que la cicatrisation complète peut se faire attendre très-longtemps, plusieurs mois, par exemple, sans que pour cela ni le malade ni le chirurgien doivent se déranger. (*Bulletin de thérap.*)

De la cautérisation des tumeurs hémorrhoïdales par le fer rouge, par M. Arthaud. — Le malade est placé comme pour l'opération de la fistule à l'anus. On l'engage à faire des efforts comme pour la défécation; l'anus s'entr'ouvre et les tumeurs hémorrhoïdales font saillie au dehors; on les saisit avec des pinces et on les traverse avec des fils de laiton qui sont confiés à un aide. C'est alors qu'on doit endormir le malade. Le chirurgien saisit le cautère chauffé au rouge blanc et l'enfonce directement dans l'anus, ordinairement à 2 centimètres de profondeur. Si le premier cautère ne suffit pas, ce qui a lieu ordinairement, car il est éteint assez rapidement par l'humidité des parties, on en applique un second. On est quelquefois obligé de renouveler quatre, cinq, six fois l'application du cautère, suivant la nature de l'enveloppe du

bourrelet; car sa destruction est plus ou moins rapide, suivant qu'il est uniquement enveloppé par la muqueuse ou par la peau. On reconnaîtra que la cautérisation est suffisante lorsqu'on aura détruit les bourrelets jusqu'aux fils qui les traversent.

Il n'est pas rare de voir survenir après l'opération un ténesme vésical plus ou moins violent; il est quelquefois suivi de rétention d'urine et nécessite le cathétérisme.

Les eschares commencent à se détacher vers le sixième ou le septième jour. La suppuration s'établit et les élimine. Il est utile à ce moment d'introduire une mèche de charpie cératée dans l'anus pour favoriser la formation de la cicatrice.

La guérison est complète du trente-cinquième au quarantième jour de l'opération.

Chez les individus cachectiques, affaiblis par les hémorrhagies antécédentes, il est bon de prescrire un traitement tonique par le quinquina et les ferrugineux.

Dans aucun cas le rétrécissement consécutif du rectum n'a été observé.

M. Arthaud cite quatre observations recueillies à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Nélaton. D'autres faits ont été également observés dans le service de M. Boyer.

Les accidents de l'opération sont le délire nerveux, la brûlure de la peau des fesses, le ténesme vésical, la rétention d'urine, l'hémorrhagie et l'engorgement des ganglions inguinaux. Mais, parmi ces accidents, un certain nombre peuvent être évités; les autres sont facilement remédiables.

Toutefois la mort a été notée par M. Boyer dans 2 cas sur 23 opérés. M. Nélaton n'a jamais eu de terminaison funeste. Des 2 cas de mort, l'un s'explique par des circonstances étrangères à l'opération; l'autre survint quinze jours après la cautérisation, chez un malade épuisé déjà par des hémorrhagies, par les progrès de l'anémie et de la cachexie. (*Revue médico-chirurgicale.*)

Glossite aiguë terminée par la mort. — M. J. Z. Lawrence vient de rapporter un cas de glossite aiguë terminée par la mort, chez une malade qu'il soignait pour un rhumatisme aigu.

A la suite de quelques frissons survenus deux ou trois jours auparavant, la malade éprouva tout à coup une extrême difficulté à respirer, accompagnée d'une grande anxiété. Bientôt il lui devint impossible d'ouvrir la bouche et de parler; *la moitié gauche* de la langue était tuméfiée, rouge et sèche. Trois incisions pratiquées largement, et sans perdre de temps, amenèrent l'écoulement d'environ une demi-pinte de sang; peu de temps après, survint un gonflement de la région sous-maxillaire, qui motiva l'application de douze sangsues. Le lendemain matin, *la moitié droite* de la langue commença à se tuméfier, et dans l'après-midi elle avait atteint le même volume que la moitié gauche. L'état général étant aggravé, il survint des frissons, le pouls était irrégulier, la région sous-maxillaire tout entière était envahie. Bien que la déplétion sanguine locale n'eût amené que peu de soulagement, M. Lawrence proposa alors de pratiquer des incisions sur la moitié droite de la langue : la malade s'y refusa d'une manière absolue. Dans la soirée, le pouls cessa d'être perceptible au poignet; la peau était froide; *la respiration était facile, bien que faible.* Évidemment la malade succombait à une affection lente. Malgré ses instances, le chirurgien ne put obtenir, ni de la malade ni de son mari, l'autorisation de pratiquer la trachéotomie, qui pouvait seule alors offrir quelques chances de guérison. La mort survint pendant la nuit.

A l'*autopsie* on constata que les poumons étaient parfaitement sains. Il n'existait aucune lésion dans le cœur, les reins, la vessie. La langue tout entière était gonflée, pâle, ramollie par sa macération dans un fluide séro-purulent, qui baignait, en les infiltrant, les mailles de son tissu. L'ouverture supérieure du larynx était rétrécie, à un haut degré, par un épanchement considérable de sérosité. La glotte était envahie par l'infiltration, mais à un degré beaucoup moindre; le reste du larynx et la trachée n'étaient nullement obstrués; la région sous-maxillaire présentait une infiltration séreuse dans toute son étendue. Le liquide épanché devenait purulent entre les muscles sus-hyoïdiens.

Il est assez curieux que l'inflammation ait, dans le cas précité, envahi successivement, et d'une manière très-distincte, les deux moitiés de la langue. L'asphyxie survint lentement, sans accès de suffocation proprement dit, et fort probablement on eût pu sauver la malade en pratiquant à temps l'opération de la trachéotomie.

(*Archives générales de médecine.*)

Catarrhe intestinal subaigu; craie, sous-nitrate de bismuth arsenical et inconvénients d'une trop grande purification de ce dernier. — Dans le catarrhe subaigu ou qui tend à devenir chronique, le sous-nitrate de bismuth est d'un grand secours après l'emploi préalable d'un vomi-purgatif. Donné en lavement, il fait cesser parfois, comme par enchantement, les diarrhées qui sont entretenues par une irritation de l'extrémité inférieure du rectum. Ces lavements, dont nous avons déjà fait connaître la composition et l'utilité chez les enfants affectés de diarrhée glaireuse, sont ainsi formulés par M. Trousseau :

Pr. Sous-nitrate de bismuth..... 8 gram.
Mucilage de gomme ou de graine de lin..... Q. S.

Pour faire une mixture épaisse qu'on administre en deux fois dans un quart de lavement.

Cette médication n'empêche pas de faire prendre par les voies supérieures le même sel, et depuis quelque temps M. Trousseau lui associe en quantité égale le carbonate de chaux ou craie lavée, soit :

Sous-nitrate de bismuth.. } ãã.. 2 gram.
Craie lavée..... }

Mélangez. A prendre en plusieurs fois dans le jour.

On se trouve parfois très-bien de cette association chez les tuberculeux; mais en général le sous-nitrate de bismuth ne jouit plus, selon M. Trousseau, de l'efficacité qu'il avait autrefois, et ce professeur en attribue la cause à ce que le sel ne contient plus d'arsenic. Aussi est-il convenable, dans le cas de diarrhée opiniâtre, de prescrire en même temps que le sous-nitrate de bismuth quelque préparation arsenicale. C'est ce qui a été fait avec succès dernièrement chez une nourrice qui depuis trois ou quatre mois avait de la diarrhée liée peut-être à un état tuberculeux de l'intestin. Le mélange de sous-nitrate de bismuth et de craie avait modéré le flux intestinal, mais ne l'avait pas arrêté. On prescrivit alors la solution suivante :

Pr. Arsénite de potasse..... 5 centigr.
Eau distillée..... 500 gram.

Dissolvez.

La malade prit deux cuillerées à café par jour de cette solution, et le troisième jour elle était complétement guérie de sa diarrhée.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Épidémie d'ergotisme gangréneux observée à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1854 et 1855. — L'ergotisme gangréneux n'avait été observé, depuis plusieurs années, que d'une manière tout à fait sporadique à l'Hôtel-Dieu de Lyon; mais, depuis un an, cet établissement a reçu une trentaine de malades atteints de cette espèce de gangrène, et venant, pour la plupart, des départements de l'Isère, de la Loire, de la Haute-Loire, de l'Ardèche; quelques-uns du Rhône et des autres départements limitrophes. L'épidémie semble, à en juger par les cas soignés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, avoir frappé plutôt les hommes que les femmes. L'âge des malades a varié de douze à soixante ans. Le plus grand nombre des malades étaient déjà, antérieurement à la débilité due à la gangrène, dans un état de faiblesse constitutionnelle ou acquise, qui a dû constituer une prédisposition fâcheuse. La gangrène s'empara surtout des pieds et des mains, pour remonter de là vers le tronc. Aucun malade n'a eu la tête ni le tronc atteints de mortification; chez la plupart, la gangrène a détruit un pied entier ou presque entier; chez quelques-uns, un orteil seulement; chez d'autres, les deux membres inférieurs ont été sphacélés jusqu'auprès du genou; chez un enfant de quatorze ans, la maladie ne s'est arrêtée qu'au milieu de la cuisse. Moins fréquente aux membres supérieurs, la gangrène a le plus souvent compromis un ou plusieurs doigts; elle a parfois gagné, mais rarement dépassé, le poignet. L'examen local a paru démontrer, dit M. Barrier, que l'artérite, primitive ou consécutive, existait chez presque tous les malades. Nous regrettons bien vivement que l'honorable chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon n'ait pas mis à profit ces cas pour nous donner une description un peu complète de l'artérite. La gangrène était en général sèche; il y a eu cependant quelques cas de gangrène humide. Chez la plupart des malades, le chirurgien s'est borné à attendre l'élimination spontanée des parties gangrénées, en régularisant, autant que possible, les moignons qui présentaient des saillies osseuses ou des lambeaux trop inégaux. L'amputation de la jambe fut pratiquée deux fois au lieu d'élection : un des malades guérit, l'autre succomba. Cette épidémie présente la plus grande ressemblance avec celle de 1814, qui a été décrite par le docteur Janson, de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Influence du quinquina sur l'utérus fécondé ou non, par M. Cochran. — M. Cochran a contaté que le quinquina et les sels de quinine exerçaient une influence sur l'utérus; que les femmes qui étaient sous son influence, si elles étaient à l'époque menstruelle, se plaignaient souvent de la surabondance de l'écoulement. Dans quelques cas, il semble avoir la propriété de hâter son apparition, si on l'administre juste avant le retour; il a vu aussi ce médicament provoquer son retour lorsqu'il était subitement supprimé par le froid, etc. Il est pleinement convaincu que le quinquina ou le sulfate de quinine combiné avec le fer est un remède populaire dans beaucoup d'affections utérines, telles que l'aménorrhée, ou la suppression des règles, où la médication tonique est indiquée. Il est utile aussi dans beaucoup d'autres dérangements de l'utérus, comme la dysménorrhée, la ménorrhagie, la leucorrhée, etc., où ces désordres sont liés à un état de débilité ou d'anémie du système.

Une circonstance importante liée à l'action du quinquina, et qui peut probablement jeter quelque lumière sur son mode d'action sur l'utérus, est que, lorsqu'il est administré à hautes doses et fréquemment répété, il défibrine le sang, le rend fluide et incoagulable; ce fait a été clairement établi par les expériences des docteurs Baldwin, Mêlier, Briquet et autres autorités respectables.

Peut-on administrer librement et sans distinction le quinquina ou ses sels aux femmes enceintes et peut-on le faire impunément? Lorsqu'une femme est attaquée par la fièvre, peut-on rester les bras croisés et permettre à la maladie de faire des progrès, ce qui amène souvent l'avortement, ou, ce qui est encore pis, la mort probable de la malade ? Dans de tels cas, M. Cochran veut qu'on administre le quinquina aussi hardiment et aussi librement que le cas l'exige, parce qu'alors on s'expose à un mal moindre en vue d'en éloigner un plus grand. Mais, s'il est permis d'apporter quelque restriction à l'usage de cet agent, il admet, dit-il, celle qui est dictée par la raison, l'expérience et la conscience, savoir, que, dans le cas où la fièvre survient chez une femme enceinte, délicate, nerveuse et d'une grande sensibilité, si cette fièvre est modérée et n'offre pas de danger, on doit employer un substitutif, surtout si elle est prédisposée à l'avortement.

(*Charleston med. journ.* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Flux hémorrhoïdal continu arrêté par les lavements de sulfate de cuivre. — Le flux hémorrhoïdal est une fonction, chez certains individus, comme la menstruation, et il a même avec celle-ci cette singulière ressemblance qu'il ne dure pas toute la vie; il cesse d'ordinaire entre cinquante et soixante ans. Tant qu'il est modéré, il faut le respecter; mais de même, que l'écoulement des règles, en devenant hémorrhagique, réclame les secours de l'art, de même, lorsque le flux hémorrhoïdal se produit en assez grande abondance pour troubler l'harmonie des fonctions, il importe d'en triompher. Dans un cas de cette sorte, M. Trousseau, après avoir employé, avec succès, des lavements avec 15, 20, 30 ou 40 centigrammes de nitrate d'argent, puis des lavements avec l'extrait de ratanhia, moyens qui lui réussissent habituellement, a eu recours au sulfate de cuivre. La malade a pris le premier jour un lavement composé de 60 centigrammes dissous dans 250 grammes d'eau. Les jours suivants, la dose du sel a été portée à 65, 70 et 75 centigrammes. Le huitième jour, le flux hémorrhoïdal était totalement supprimé. Pour mettre cette femme complétement à l'abri du retour de ces hémorrhagies rectales, M. Trousseau a fait continuer l'usage des lavements d'abord tous les jours, puis tous les deux ou trois jours, afin de combattre la diathèse sous la dépendance de laquelle se produisait l'écoulement sanguin. Pour obtenir ce résultat, les préparations ferrugineuses à l'intérieur ont été prescrites afin d'assurer l'action topique du sel de cuivre.

(*Journal de méd. et de chirur. prat.*)

Cholérine : traitement par la soustraction absolue des boissons. — Le docteur Stadelmann, de Nuremberg, rapporte que, pendant l'existence du choléra dans cette ville, il a eu à traiter 120 cholérines dans l'espace de trois semaines et demie. D'après quelques observations détaillées, ce n'étaient pas seulement des cas légers; il y avait des affections que l'on appellerait volontiers choléra, mais que la modestie de notre confrère classe dans la première catégorie. Sur ce chiffre de 120 malades, il n'a perdu qu'un enfant de 9 semaines. Il défend complétement l'ingestion de toute substance; un peu de glace même suffit pour faire disparaître

tous les accidents; il calme l'agitation par de tout petits lavements opiacés, donnés très-lentement et répétés plusieurs fois par jour, selon l'indication; en même temps, si les accidents sont tenaces, un vésicatoire sur l'hypogastre. Les vomissements et la diarrhée cessent sous l'influence de ce traitement qu'il faut avoir le courage barbare de continuer jusqu'au bout (une fois pendant quarante heures). Quand la peau devient fraîche, quand le pouls se ralentit, on peut permettre quelques aliments, tels que la semoule cuite dans de l'eau, quelques cuillerées de thé toutes les demi-heures; puis des bouillons, etc. La diminution de la soif était également un thermomètre pour l'administration de quelque liquide. (*Deutsche Klinick* et *Scalpel.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le daphné lauréole. — Daphne laureola.

1. Rameau avec fruits. — 2. Rameau avec fleurs (tiers de grandeur).

Le **daphne laureola** (L.), *thymelæa laurifolio sempervirens, seu laureola mas* (Tournefort), **daphné lauréole** ou **lauréole mâle,** est un arbrisseau toujours vert, de la famille des thymélées,

Tige ligneuse, haute d'un mètre environ, grosse comme le doigt et couverte d'une écorce cendrée qui se divise au sommet en plusieurs branches ou rameaux d'une teinte bistrée, un peu grisâtre, garnies à leur sommet d'un grand nombre de feuilles.

Feuilles vertes, persistantes, lancéolées, sessiles, serrées autour des sommités des branches et presque toutes renversées vers la terre.

Fleurs d'un jaune verdâtre et légèrement odorantes, divisées en grappes courtes dans les aisselles des feuilles.

Calice ou périgone tubuleux à quatre divisions.

Étamines, au nombre de huit, insérées à l'orifice du tube.

Ovaire libre, uniloculaire.

Style court.

Baie ou fruit ovoïde, noir à sa parfaite maturité, uniloculaire, monosperme.

Le daphné lauréole se trouve dans les bois et broussailles, particulièrement en Auvergne, dans le Dauphiné, dans les Alpes et les Pyrénées. Il fleurit aux mois de février, mars et avril. Ses fruits ne sont en parfaite maturité qu'au mois de septembre.

Cette espèce de daphné doit son nom à la forme de ses feuilles qui imite celle des feuilles du laurier.

Tout ce que nous avons dit des propriétés physiologiques et toxiques du *daphné mézéréum* ou *lauréole femelle* (voir le numéro du 1er juin (1)) peut s'appliquer au lauréole mâle. Cette espèce est, comme la précédente, éminemment délétère dans toutes ses parties. Les baies sont un violent purgatif; lorsqu'on les passe entre les doigts, elles laissent échapper une huile grasse, d'abord un peu douce au goût, mais qui, bientôt après, enflamme la gorge au point de faire craindre la suffocation. Bulliard dit avoir vu un forgeron dans l'état le plus fâcheux pour avoir fait usage de ses fruits : les délayants, les potions huileuses, ne pouvaient calmer les vomissements ni les tranchées terribles qui le tourmentaient. Enfin, une décoction de chènevis apaisa ses douleurs et sauva le malade, au grand étonnement du médecin.

L'écorce du daphné lauréole est employée aux mêmes usages médicaux que celle du mézéréum. On lui donne même la préférence dans quelques provinces. Les semences étaient, d'après Sprengel, employées du temps d'Hippocrate comme purgatives et vomitives. Pline en indique l'emploi aux nombres sacramentels de 5, 9 et 15. Ces semences ont été particulièrement employées contre l'hydropisie.

Le daphné lauréole remplacerait parfaitement dans tous ses usages le *daphné mézéréum* ou *bois-gentil*, qui est plus employé. Nous renvoyons donc à ce dernier pour tous autres détails (voy. le numéro du 1er juin 1855).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par MM. E. Barthez, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite de Paris et chevalier de la Légion d'honneur, etc.; et J. Rilliet, médecin en chef de l'hôpital de Genève, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Saints Maurice et Lazare, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine, et autorisé par le Conseil de l'instruction publique pour les Facultés et les Écoles préparatoires de médecine. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée (2).

Dix années séparent la première édition de cet ouvrage de la seconde ; à la comparaison, on croirait plutôt qu'un demi-siècle s'est écoulé entre elles : c'est que ces dix années ont été bien employées. Les auteurs de la première édition étaient de jeunes internes sortant de l'hôpital des Enfants, chargés d'observations, et qui semblaient avoir pris à rebours le célèbre aphorisme, *non tam numerandæ quam perpendendæ sunt observationes*. Ils avaient compté avec l'arithmétique de leur école et peut-être y comptent-ils encore trop ; mais au moins leur champ s'est-il élargi. A l'observation de la pratique d'autrui ils ont substitué la leur propre ; l'hôpital n'a plus été leur unique théâtre. Or, tout le monde sait, tout le monde avoue qu'il y a une énorme différence entre le pronostic des maladies à l'hôpital et celui des mêmes maladies en ville. Cette différence est surtout énorme pour les maladies des femmes en couches et des enfants. Les auteurs, en général, ne tiennent pas assez compte de cette différence : c'est ici que l'école numérique est arrivée aux plus déplorables conclusions avec sa statistique d'hôpital et ses tables de mortalité; et pour ce qui regarde cet ouvrage en particulier on était effrayé, dans la première édition, de l'insuccès des méthodes thérapeutiques de l'hôpital des Enfants, et presque tenté de se demander si la médecine ne s'y faisait pas plus mal qu'ailleurs, quoique entre des mains expérimentées. La raison de cette différence de léthalité pour les mêmes maladies, en ville ou à l'Enfant-Jésus, est dans l'entassement, dans l'encombrement et surtout dans le genre des malades, pris presque tous dans les classes souffrantes et ayant la plupart des antécédents fâcheux ou des prédispositions fatales. On

(1) C'est par erreur que, dans cet article, le nom de *daphné lauréole* est donné au *daphné mézéréum*.

(2) Trois gros volumes in-8°, de plus de 800 pages chacun ; à Paris, chez Germer Baillière, éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

conçoit d'après cela combien était sujet à erreur le pronostic des maladies fondé sur l'observation exclusive de pareils malades.

Mais, hâtons-nous de le dire, les auteurs de la seconde édition du *Traité des maladies des enfants* ne sont plus des internes, ce sont des médecins non encore vieillis dans la pratique, mais déjà éclairés par l'observation, et par une observation d'autant plus féconde qu'elle a été précédée de très-fortes études. Du reste, nos auteurs font eux-mêmes à cet égard un aveu qui les honore, en disant que la médecine civile leur a permis de corriger plusieurs imperfections et de combler certaines lacunes. Ils font des deux médecines, celle d'hôpital et celle de la ville, une appréciation des plus justes : les recherches faites au sein des hôpitaux forment, disent-ils, la base d'une médecine savante ; les observations recueillies en ville sont le fondement solide de la médecine pratique.

Accusés d'avoir été trop exclusivement anatomistes dans leur première édition, MM. Barthez et Rilliet craignent d'être accusés d'avoir fait, dans la seconde, une trop grande place aux questions de doctrine et à l'étiologie. Ce reproche serait injuste ; car ils ont conservé à l'anatomie pathologique une place d'une étendue certainement suffisante ; mais les années leur ont appris, avouent-ils, que des préoccupations trop exclusivement anatomiques font souvent prendre l'effet pour la cause, le résultat de l'affection pour l'affection elle-même. Aussi, sans quitter entièrement la voie du solidisme, ils ont fait un pas de plus vers l'humorisme et vers le vitalisme, ou plutôt, disent-ils, nous avons puisé dans chaque doctrine ce qu'elle nous a offert d'essentiellement pratique et de vraiment utile. Guidés aujourd'hui par ce principe que la nature est avare de causes et prodigue de résultats, ils sont convaincus que les maladies locales si nombreuses, et d'après les idées dominantes si nettement séparées, ne sont souvent que le résultat d'un petit nombre d'états morbides généraux. La médecine française tend évidemment, disent-ils, à s'engager dans cette voie, et, après s'être illustrée pendant la première moitié de ce siècle par l'étude des maladies des organes, elle signalera ses progrès futurs en s'attachant à caractériser les affections générales :

Telle est la profession de foi de MM. Barthez et Rilliet. Voici maintenant le plan de leur ouvrage :

On y trouve d'abord, sous le titre d'Introduction, des considérations sur l'état physiologique et sur l'état pathologique du jeune âge, sur l'examen des malades et sur la thérapeutique appliquée à l'enfance.

La classification est généralement une question de doctrine. L'école anatomique prend pour base le siége des maladies. Les auteurs du livre déclarent en principe le classement des maladies par nature le seul rationnel ; mais il faudrait d'abord s'entendre sur la nature des maladies, et l'on est loin de là. On s'entend mieux sur le siége et la forme. La classification adoptée par MM. Barthez et Rilliet est fondée sur la nature des maladies confondue avec la forme (au moins jusqu'à nouvel ordre), et, en seconde ligne, sur leur siége. Ils divisent successivement, à ce point de vue, les maladies en phlegmasies, hydropisies, hémorrhagies, gangrènes, névroses, maladies générales aiguës spécifiques, tuberculisations et entozoaires. Dans chacune de ces huit classes, les maladies sont étudiées par régions : 1° encéphale et rachis ; 2° fosses nasales, bouche et cou ; 3° poitrine ; 4° abdomen ; 5° organes externes.

Les auteurs ont réuni dans la première classe les catarrhes aux phlegmasies, mais en formant deux sections distinctes.

Ils donnent même le pas aux catarrhes sur les phlegmasies ; c'est qu'en effet, l'élément catarrhal domine dans l'enfance, et que l'élément phlegmasique y est beaucoup plus rare que chez l'adulte, ou ne joue qu'un rôle secondaire. D'après cela, il est évident que le nom de phlegmasies, imposé à la classe, n'est guère qu'un point de repère. C'est ainsi que nous y voyons le coryza pseudo-membraneux trouver sa place entre le coryza catarrhal et le coryza inflammatoire ; la stomatite ulcéro-membraneuse, les aphthes, le muguet et les accidents de la dentition figurer sous le titre de phlegmasies de la bouche.

Les maladies catarrhales du tube digestif se rattachent encore bien plus difficilement aux phlegmasies ; que vont devenir les gastrites et les entérites des enfants ? Nos auteurs les rattachent à des altérations de l'économie et du sang en particulier. La thérapeutique de ces affections est heureusement plus avancée que leur appréciation doctrinale, et un empirisme éclairé a plus fait ici que les recherches de la science. Du reste, il faut voir dans l'ouvrage la face nouvelle sous laquelle est présenté l'ensemble des maladies du tube digestif de l'enfance.

Il y aurait matière à d'intéressantes observations sur la manière dont sont généralement traitées les plus graves questions relatives aux mala-

dies de l'enfance. Partout on y sent la lutte entre les anciennes et les nouvelles convictions des auteurs, ou, si l'on veut, le désir de satisfaire les deux écoles, de faire concorder la science et l'art. Cela entraîne bien quelques longueurs, quelques défauts de clarté. Toutefois, il y aura beaucoup à gagner à la lecture d'un travail si consciencieux. Les auteurs semblent avoir voulu se faire tout à tous. Les affairés, pour ne pas dire les paresseux, se borneront à lire le traitement ou même le résumé du traitement. Les débutants dans la pratique y trouveront avec bonheur, sous forme d'ordonnances, des formules toutes faites. Cette imitation du *Guide du médecin praticien* du regrettable docteur Valleix est actuellement fort en honneur. C'est, d'ailleurs, une excellente idée pour les ouvrages d'une certaine étendue comme celui-ci.

Nous allions oublier de dire que cette seconde édition offre certaines maladies du premier âge que les auteurs avaient eu la bonne foi d'omettre dans la première par cette raison assez plausible qu'ils ne les avaient pas observées à l'hôpital des Enfants, qui ne reçoit que les sujets de 2 à 15 ans. Dans ces additions figure l'histoire de la vaccine.

Le *Traité clinique et pratique des maladies des enfants* est, en définitive, à la fois un livre de science et de pratique. Au premier de ces points de vue, c'est un essai de ralliement entre l'anatomie et l'ancienne école ; c'est une voie, une méthode nouvelle signalées aux travailleurs. C'est en même temps une œuvre éminemment classique, qui trouvera sa place dans la bibliothèque d'un grand nombre de praticiens.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 août 1855.

Cancer de la face. — M. Bégin donne lecture d'un rapport sur un Mémoire intitulé : *Du cancer de la face et du traitement qu'il convient de lui appliquer*, par M. le docteur Chapel, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Malo.

M. Bégin rappelle brièvement la discussion récente qui a été soulevée au sein de l'Académie sur la curabilité du cancer, et de laquelle résulte, dit-il, la confirmation du principe depuis longtemps consacré dans la pratique, à savoir, que, toute réserve étant faite quant aux moyens à employer, la condition la plus assurée de la guérison du cancer consiste dans la destruction, là où elles se manifestent, des altérations morbides qui le constituent.

Tout le monde est d'accord qu'il faut, avant tout, enlever le tissu pathologique de l'économie; mais les cancers profonds ne sauraient être attaqués par les caustiques, d'après la plupart des chirurgiens; pour les cancroïdes ou les ulcérations épithéliales, on peut les attaquer indifféremment par ces agents et par l'instrument tranchant.

M. Chapel a étayé sa prédilection pour l'instrument tranchant de raisonnements et de considérations qui ont une valeur réelle, mais qui ne constituent pas le véritable intérêt que présente son Mémoire.

Il rapporte huit observations de cancroïdes des lèvres ou du nez, traités par les caustiques et par l'ablation.

Parmi les causes les plus fréquentes du cancer des lèvres, l'auteur cite l'action irritante du tabac, mais surtout la chaleur, souvent très-forte, des tuyaux de pipe, de ces pipes en terre dont les tuyaux sont très-courts et qui sont d'un usage si répandu.

Des faits recueillis par M. Chapel, d'une multitude d'autres consignés dans la séance, le rapporteur conclut que, dans les cas de cancroïde, les caustiques, lorsqu'ils ne guérissent pas, irritent toujours, exaspèrent le mal et précipitent ses progrès. Que l'ablation, au contraire, lorsqu'elle doit être suivie de récidives, a l'avantage du moins, dans la majorité des cas, de procurer un soulagement immédiat et une guérison temporaire plus ou moins prolongée.

Le travail de M. Chapel manque sur plusieurs points de détails d'une assez grande importance. Ainsi on n'y trouve aucune indication des caustiques solides ou liquides employés, et dont les effets n'ont été que désastreux. Le rapporteur signale ces lacunes et pense qu'elles sont surtout à regretter en ce moment où se font, dans un des

plus grands hôpitaux de Paris, des expériences analogues dont les résultats n'ont pas encore transpiré.

Les conclusions du Mémoire de M. Chapel sont :

1° Que les caustiques doivent être rejetés du traitement chirurgical du cancroïde;

2° Que l'opération à l'aide de l'instrument tranchant est, *sous tous les rapports*, préférable ;

3° Que cette opération doit être pratiquée aussitôt que la nature du mal est connue, en ayant le soin de faire agir l'instrument assez loin dans les tissus sains pour que toutes les expansions cancroïdales soient certainement comprises dans la portion enlevée;

4° Que si, après l'excision, quelque récidive sur place ou dans les ganglions voisins se manifeste, il est *important* d'attaquer sans retard le mal et de se conduire comme dans le cas où il est primitif.

M. Bégin termine son rapport en proposant à l'Académie d'adresser à M. Chapel une lettre de remercîment, et de déposer honorablement son travail dans les archives.

Les conclusions sont adoptées.

Hypertrophie du cœur. — M. Brachet, de Lyon, lit des observations *sur l'emploi thérapeutique du sucre de saturne contre l'hypertrophie du cœur*.

L'auteur rappelle la série des remèdes employés contre cette maladie, dont l'issue est si souvent fatale; ce n'est qu'après avoir eu quelques succès contre l'anévrisme, à l'aide du sucre de saturne, qu'il ose appeler l'attention de ses collègues sur cet agent thérapeutique. Le sel de plomb a été toujours employé sous la même forme et de la manière suivante :

Pr. : Sous-acétate de plomb cristallisé. 2 gram.
Extrait de digitale..... 1 id.
Mêlez et faites 20 pilules.

Le malade en prend jusqu'à 3 le matin et le soir.

L'auteur ne rapporte que trois observations, quoiqu'il en possède un grand nombre qui lui permettent de déclarer que le moyen qu'il propose n'est pas infaillible, que dans les anciens anévrismes surtout il n'obtient pas plus qu'avec d'autres, mais que, dans les cas récents, il en obtient des avantages réels. L'auteur, tout en confessant son ignorance sur le mode d'action du sucre de saturne, pense cependant qu'il détermine une sorte d'*astringence* qui favorise le resserrement et la crispation des capillaires de l'organe, et qu'il détermine ainsi l'absorption des molécules hypertrophiques. Le sucre de saturne aurait une action élective et spéciale sur le cœur, d'après les recherches de M. Brachet, action qui serait analogue à celle du curare sur l'appareil cérébro-spinal, du mercure sur l'appareil salivaire, des cantharides sur la vessie et des diurétiques sur les reins.

M. Robert fait remarquer tout d'abord que le sous-acétate de plomb cristallisé a déjà été employé par Dupuytren contre les anévrismes des gros vaisseaux; que ce chirurgien n'y a même eu recours que sur la recommandation d'un médecin allemand qui suivait ses visites (1), et qu'il est resté douteux pour lui que ce sel de plomb ait produit un avantage réel. M. Robert ne trouve pas assez de précision dans les observations de M. Brachet; les caractères de l'hypertrophie lui paraissent indiqués d'une manière insuffisante pour qu'on ne soit pas tenté de rapporter ces faits à de simples névroses du cœur contre lesquelles le repos et la diète ont agi plus que le sucre de plomb.

M. Brachet ne préconise pas ce sel de plomb contre les anévrismes des grosses artères; il ne le croit au contraire utile que dans les cas récents d'hypertrophie du cœur, dont il a donné les caractères, autant que faire se peut, dans de pareilles affections.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 août.

Asphyxie : emploi des cautérisations linéaires dans la région thoracique supérieure — M. Faure lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur l'emploi des cautérisations linéaires de la région thoracique supérieure dans l'asphyxie*. L'auteur a étudié l'emploi du fer rouge dans l'asphyxie accidentelle qui résulte soit du défaut d'air respirable,

(1) C'est Koreff qui a employé le sucre de saturne contre les affections du cœur et les anévrismes des gros vaisseaux; mais Scarpa déjà l'avait associé, dans des circonstances semblables, aux émissions sanguines, et administré, aux doses de 5 centigrammes jusqu'à 2 grammes par jour, comme tonique antiphlogistique. N. D. R.

soit de la viciation de l'air respiré par les gaz qui résultent de la combustion du charbon, soit enfin de la présence d'un obstacle capable de s'opposer à l'accomplissement des phénomènes respiratoires, et il en a comparé les effets avec ceux des secours répandus dans la pratique, la saignée, l'insufflation, le massage, les révulsifs, la respiration artificielle, etc., etc.

J'ai fait, dit l'auteur, des expériences sur des chiens et des chats; quelques-uns ont été asphyxiés par les vapeurs du charbon; les autres ont été étranglés, pendus, noyés ou étouffés : en un mot, j'ai cherché à reproduire artificiellement tous les genres d'accidents qui compromettent la vie en portant atteinte aux fonctions respiratoires.

Quand les animaux étaient dans l'état le plus voisin de la mort, je tentai de les sauver par les procédés ordinaires; j'échouai le plus souvent; mais, au contraire, beaucoup de ceux que j'ai cautérisés ont été sauvés. De nombreuses expériences me permettent d'établir les propositions suivantes :

1° Chez les animaux, quand le cœur a cessé de battre tout à fait, ou même quand ses battements sont tombés au-dessous de 3 pour 5 secondes, la mort est constante, quoi qu'on fasse; mais, en dehors de ces cas extrêmes, dans les cas d'asphyxie, les cautérisations sont capables de ranimer la vie alors même que tous les autres moyens sont devenus impuissants.

2° Le fer, fortement chauffé, doit tracer des lignes parallèles aux côtes, plus ou moins profondes et étendues, selon la gravité du mal, sur la partie supérieure et latérale de la poitrine au niveau des quatre ou cinq premières côtes.

3° L'observation démontre : 1° que la faculté de réagir sous les cautérisations disparaît des extrémités du corps vers le haut du tronc, d'abord sur les membres, puis sur l'abdomen, la tête, le cou et la partie inférieure de la poitrine; 2° qu'elle reparaît en sens inverse. La partie supérieure du thorax est celle en somme qui garde en dernier lieu la faculté d'être excitée.

4° Le premier effet est une contraction musculaire, toute locale et sans signe de douleur; puis les côtes se meuvent, le thorax s'élargit, l'inspiration prend de l'ampleur; mais il se passe quelquefois plus d'une minute avant qu'on puisse constater une apparence de sensibilité même sous la brûlure la plus intense. Il semble, en un mot, que l'organisme exige une longue et violente excitation pour sortir de l'état de torpeur où il est tombé.

5° La cautérisation réveille la contractilité des muscles respirateurs en vertu d'une action réflexe. D'après le défaut de réaction dans toutes les autres régions, quand la poitrine en offre encore des signes évidents, il est permis de croire que c'est dans la portion de la moelle qui correspond aux organes respiratoires que cette action réflexe s'éteint en dernier.

6° Chez les animaux asphyxiés par des gaz délétères et chez ceux qui sont étranglés, pendus, étouffés, le retour à la vie se fait sensiblement, dans un temps égal, et avec des phénomènes absolument identiques.

Cette remarque autorise à penser que dans l'asphyxie par le charbon les poumons seuls ont subi une influence de la part du gaz délétère, influence toute physiologique, et que la mort est plutôt la conséquence de la suppression de la respiration que de l'introduction dans l'économie d'une substance toxique.

7° Quand la sensibilité générale est rétablie, il est de la plus haute importance de l'exciter encore pendant longtemps, et pour cela la flagellation est le moyen le plus sûr et le plus facile. On doit persister pendant longtemps et le surveiller longtemps encore.

8° Souvent des individus et des animaux asphyxiés sont morts après avoir été rétablis; il faut voir dans cet accident plutôt une conséquence de l'atteinte subie par l'économie, en raison même de la suppression de la respiration, que de l'introduction dans l'organisme d'un principe toxique; car la mort est également survenue plusieurs heures après le rétablissement chez quelques individus qui, tels que des noyés, étaient en dehors de toute intoxication.

Au point de vue de l'utilité publique, ce genre de traitement présente donc une importance; car, employé contre ces cas d'asphyxie de toutes sortes, qui sont si nombreux chaque jour, il offre plus de garanties d'efficacité qu'aucun des moyens indiqués jusqu'ici, et son application est tellement facile et simple, qu'elle ne nécessite, pour être mise en œuvre, ni connaissances médicales, ni instruments spéciaux. Il n'est pas douteux qu'on ne sauvât, en le vulgarisant, la vie à beaucoup d'individus qui meurent faute d'un secours suffisamment énergique et prompt.

M. Faure termine sa communication par la relation d'un cas d'asphyxie par le charbon dans

lequel il a réussi à rappeler l'individu à la vie à l'aide du fer rouge. (Commissaires : MM. Andral, Rayer, Cl. Bernard.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Ont été nommés :

Officier : M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople ;

Chevaliers : MM. Schutzenberger, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Ledieu, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras; Crou, médecin à Sens; Bertrand fils, médecin inspecteur adjoint aux eaux du Mont-Dore; Carré, pharmacien à Bergerac.

— Le docteur Romulus Boyer, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, adjoint du maire, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Pendant les épidémies de choléra de 1837, 1849 et 1854, le gouvernement avait décerné successivement au docteur Boyer une médaille de bronze, une médaille d'argent et une médaille d'or.

École de médecine de Bordeaux. — Ont été nommés :

Professeur titulaire d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, M. Roussel, professeur suppléant à ladite École, en remplacement de M. Barnetche, démissionnaire;

Professeur adjoint de clinique externe, M. le docteur Denucé (Paul), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Puydebat, également démissionnaire.

Décret relatif à la création de 460 emplois de médecin et pharmacien sous-aide. — Art. 1er. Le cadre constitutif du corps de santé de l'armée de terre comprendra à l'avenir des sous-aides inscrits dans la hiérarchie à la suite des aides-majors de 2e classe.

Art. 2. Le nombre des sous-aides est fixé à 460, dont 300 médecins et 160 pharmaciens.

Art. 3. Les sous-aides se recruteront suivant les conditions d'un programme réglé par notre ministre secrétaire d'État au département de la guerre.

Art. 4. Les étudiants en médecine admis dans le service de santé militaire obtiendront, en proportion de la durée de leurs services, la concession gratuite des inscriptions nécessaires pour parvenir au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe.

Art. 5. Les sous-aides ayant deux ans de fonctions seront appelés à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, dans la proportion des besoins, deux tiers à l'ancienneté et un tiers au choix, pour arriver ensuite au grade d'aide-major de 2e classe, sous la réserve des conditions réglementaires.

Art. 6. La solde des sous-aides est fixée à 1,500 fr. par an pour l'intérieur, et 1,800 fr. sur le pied de guerre, indépendamment des prestations accessoires attribuées par les tarifs en vigueur à la date du 23 mars 1852.

Chaque sous-aide reçoit, au moment de son entrée au service, une première mise d'équipement de 500 francs.

Art. 7. Par suite du rétablissement des fonctions de sous-aides, le roulement des aides-majors établi par l'article 18 du décret du 23 mars 1852 aura lieu de la manière suivante : au service des hôpitaux, dans la proportion des besoins, les aides-majors de 1re classe, deux tiers à l'ancienneté, et un tiers au choix; au service des corps de troupes, le complément des aides-majors de 1re classe et les plus anciens des aides-majors de 2e classe; au service des hôpitaux enfin, s'il y a lieu, le surplus des aides-majors de 2e classe.

Choléra-morbus. — Outre l'Italie et l'Espagne, le choléra a envahi l'Autriche, la Prusse, la plupart des petits États allemands, la Belgique et plusieurs de nos départements de l'Est. Il paraît avoir fait les ravages les plus affreux à Soultzmatt, localité alsacienne, rendue célèbre depuis une couple d'années par ses eaux alcalines gazeuses qui ne l'ont pas préservée. Nous avons le regret d'ajouter que Paris est de nouveau atteint. Le premier cas a été, dit-on, observé le 13 août à l'hôpital de la Charité. Des cas assez nombreux se sont présentés depuis lors dans divers hôpitaux et en ville. Ajoutons aussi que les maladies gastro-intestinales pullulent actuellement.

Le choléra est à Marseille depuis le commencement d'août. On y compte, dit-on, depuis le 13 août, de quinze à vingt cas par jour, fournis tant par les équipages des navires que par les divers quartiers de la ville.

A Draguignan, quelques cas ont été signalés.

Le choléra serait également dans les Pyrénées, à Saint-Jean-de-Luz en particulier.

Anthropologie. — Par décret du 29 août, M. de Quatrefages, membre de l'Académie des sciences et de l'Institut impérial de France, est nommé professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, en remplacement de M. Serres, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — La Société de médecine de Strasbourg a mis au concours la question suivante :

« De l'état puerpéral et des modifications que cet état imprime aux maladies qui se développent pendant la grossesse et pendant les couches.

« En quoi consiste l'état puerpéral, c'est-à-dire qu'est-ce qui le caractérise à l'état physiologique et à l'état pathologique ?

« Indiquer toutes les modifications qui surviennent pendant la gestation dans l'économie de la femme, principalement dans les humeurs sécrétées et dans le sang, abstraction faite des changements organiques ; indiquer de plus l'influence de ces modifications sur la production, la nature et le traitement des maladies dites puerpérales. »

Le mémoire couronné recevra un prix de 500 fr. qui sera décerné dans la séance publique de juillet 1856.

Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques à M. le docteur Gabriel Tourdes, vice-président de la Société, rue des Juifs, 30, avant le 1er juin 1856.

Armée d'Orient. — Voici un extrait du rapport adressé par M. l'intendant général de l'armée d'Orient à M. le ministre de la guerre, à l'occasion de la brillante affaire du 16 août (combat de la Tchernaïa) :

Le nombre des blessés entrés dans les ambulances à la suite du combat de la Tchernaïa a été de :

Français, 810, dont 46 officiers ;

Russes, 1,664, dont 38 officiers.

C'est donc un total de 2,474 hommes qui sont venus augmenter le nombre déjà fort considérable des hôtes de nos ambulances.

J'ai déjà dit que les blessés français ont été répartis entre les ambulances du 2e corps et celles du grand quartier général. Quel que fût notre désir de traiter les Russes de la même manière que nos soldats, l'encombrement des ambulances en rendait l'exécution impossible. Les officiers ont été envoyés au grand quartier général, et 458 sous-officiers et soldats ont été répartis dans diverses ambulances.

Pour le reste, j'ai dû créer une ambulance provisoire à Kamiesch, en utilisant l'ancien camp baraqué établi là pendant l'hiver pour les troupes nouvellement débarquées. Des infirmiers ont été fournis par la brigade chargée des travaux de fortification de Kamiesch. Le personnel médical de l'ambulance était très-insuffisant pour une aussi lourde tâche ; mais M. l'amiral Bruat ayant bien voulu mettre à ma disposition douze médecins de l'escadre, tous les pansements ont été faits rapidement, et hier (17 août), à dix heures du soir, il ne restait plus un seul blessé à panser. Le service administratif et celui de la pharmacie sont d'ailleurs assurés par l'ambulance permanente de Kamiesch. Prévenu par le télégraphe en temps opportun, le sous-intendant de Préval a pu faire préparer à l'avance cet asile provisoire, et, lorsque les blessés sont arrivés à Kamiesch, ils ont trouvé le couchage, de la tisane et du bouillon.

Je suis heureux, monsieur le maréchal, d'avoir une nouvelle occasion de vous dire combien je suis satisfait du service hospitalier de l'armée. Il y a tant de bon vouloir, d'intelligence inventive de la part de tous, fonctionnaires de l'intendance, médecins, comptables et infirmiers, qu'on arrive toujours et promptement à sortir convenablement des circonstances les plus difficiles. Mais je ne saurais mettre trop souvent sous les yeux de Votre Excellence les noms des deux principaux chefs de service, ceux à qui sont dus surtout ces heureux résultats, MM. de Séganville, sous-intendant militaire, et Scrive, médecin en chef de l'armée.

Hôpitaux militaires. — Le nouvel hôpital militaire de Montpellier a été inauguré le 18 août dernier, par suite de l'arrivée d'un nombre assez considérable de malades qui ont été évacués des hôpitaux de Constantinople.

Par suite d'une mesure administrative, un dépôt spécial des blessés de l'armée d'Orient va être établi à Rueil. Les militaires devenus impropres au service par suites de blessures reçues à l'ennemi et qui, en attendant la liquidation de leur pension de retraite, sont dirigés sur Paris, seront admis à ce dépôt, jusqu'à ce que leur position soit fixée. Toutes les mesures que peut inspirer la sollicitude la plus éclairée ont été prises

par l'autorité militaire supérieure pour assurer à ces soldats les soins qui peuvent adoucir leurs souffrances.

Responsabilité médicale. — Une femme de soixante-quinze ans menait une vache en laisse, quand celle-ci est attaquée par trois autres vaches qu'un enfant conduisait sans entraves. La pauvre vieille, en voulant défendre sa bête, est renversée, piétinée, et reçoit plusieurs blessures graves, parmi lesquelles une fracture comminutive de la jambe gauche. La gangrène s'empare du membre ; on ampute ; le succès dépasse les espérances. La plaie cicatrisée, le chirurgien propose de remplacer le pilon classique par un appareil plus commode que fournit M. Charrière. La note du chirurgien se monte à 400 fr., celle du fabricant à 200 fr. ; les 600 fr. sont remis à notre confrère par le mari de l'opérée. Or, le propriétaire des vaches agressives avait souscrit en faveur du mari l'engagement suivant : « Le sieur X...., afin d'éviter les frais de poursuites en dommages-intérêts que pourrait intenter le sieur Z...., en raison d'un accident arrivé à sa femme par les bestiaux de ce dernier, et afin de l'indemniser des pertes que peut lui causer cet accident, s'engage à rembourser au sieur Z.... tous les frais présents et à venir qui ont été et qui seront acquittés par lui sur quittance des médecins qui auront donné leurs soins à la malade. » Le signataire, mis en demeure de remplir son engagement, trouve les frais exorbitants, et refuse de les rembourser. Le tribunal civil, devant qui la contestation est portée, met en cause le chirurgien, et, toutes les parties ouïes, rend le jugement suivant :

Considérant que les honoraires à attribuer à un chirurgien doivent être proportionnés à l'importance de l'opération qui lui est confiée, à la position qu'il occupe dans la science comme opérateur, d'une part, et à la condition sociale comme à la condition de fortune de ceux qui l'emploient, d'autre part ;

Considérant qu'en prenant les circonstances ci-dessus énoncées, le mémoire du sieur Z... est évidemment exagéré, et que le tribunal possède les documents nécessaires pour en déterminer le chiffre, sans qu'il soit besoin d'avoir recours à l'expertise ;

Considérant que c'est sur la demande du mari de l'amputée que le chirurgien a fait expédier de Paris une jambe artificielle du prix de 200 fr. ;

Considérant que, dans la position de la femme X.... comme dans celle de celui qui devait la payer, une jambe artificielle d'un prix aussi élevé n'était pas en rapport avec la position sociale de la personne qui devait s'en servir, non plus qu'avec la position de celle qui devait la payer, etc.;

Le tribunal fixe à 300 fr. les honoraires dus au sieur Z.... et à 50 fr. le prix de la jambe artificielle, et condamne ledit sieur Z.... à restituer ce qu'il a reçu en plus, non compris le prix de la jambe artificielle acquittée par lui; le condamne, en outre, à la moitié des dépens. (*Union méd.*)

Salubrité au Canada. — Le *New-York Herald,* voulant donner une idée de la salubrité des provinces canadiennes, rapporte, d'après M. Hutton, qu'il y a, dans le haut Canada, 14 hommes et 18 femmes ayant dépassé l'âge de 100 ans; le bas Canada, de son côté, compte 40 centenaires. Eu égard à la faible population de ces contrées, ces chiffres sont très-remarquables.

— Un concours pour sept places d'élèves internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira à Lyon le 5 novembre prochain. Ces élèves sont appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, et dans l'hospice du Perron, à Ouillins, près de Lyon. Ils sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés, et reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, 260 fr.; ceux de la Charité, 280 fr.; ceux de l'Antiquaille, 260 fr.; ceux du Perron, 400 fr.

— Le concours pour les prix annuels à la Faculté de médecine de Montpellier a donné les résultats suivants : 1re année. Prix, M. Féraud. — 2e année. Prix, M. Planchon; mention honorable, M. Romain. — 3e année. Prix, M. Solier; mention honorable, *ex æquo*, MM. Ronzier-Joly et Delbosc.

—M. le professeur Rostan, ayant appris sur les bords de la Méditerranée qu'une souscription venait d'être ouverte à Paris pour remplacer le buste en plâtre de Pinel, son maître, par un buste en marbre, s'est empressé d'informer la commission qu'il souscrivait pour une somme de 100 fr.

M. le docteur Félix Voisin a souscrit pour la même somme.

— On voit en ce moment au jardin des Plantes, dans la rotonde, un jeune taureau ayant six pieds, dont deux qu'il porte sur le dos, et tout à fait supplémentaires. Il est du reste parfaitement conformé et se porte à merveille.

(*La Science.*)

— La mer Noire est beaucoup moins salée que la mer Méditerranée. Les analyses du docteur Marcet ont établi que la pesanteur spécifique de ses eaux est d'un centième au moins inférieure à la pesanteur spécifique des eaux des mers arctiques et antarctiques, des mers de l'équateur, de la mer Jaune et de la mer Méditerranée; qu'elle est inférieure de 0,005 à la pesanteur des eaux de la mer Blanche et même de la mer de Marmara, et de 0,001 à la pesanteur des eaux de la Baltique.

L'eau de mer résultant de la fonte des glaces donne 1,00057, et l'eau de la mer Noire donne à peine 4,01418.

Les anciens connaissaient cette infériorité de salure, et même ils l'exagéraient jusqu'à regarder les eaux du Pont-Euxin comme un bassin palustre.

Secret médical. — Le tribunal d'Ypres (Belgique), persistant dans la jurisprudence antérieure, vient d'acquitter, en son audience du 19 juillet, le sieur Wyffels, chirurgien-accoucheur à Reninghe, qui était traduit en police correctionnelle pour avoir refusé de faire connaître à l'officier de l'état civil le nom de la femme qu'il avait accouchée, en faisant la déclaration de la naissance de l'enfant. Le ministère public avait requis contre le prévenu un emprisonnement de huit jours.

Vaccine. — La croisade contre la vaccine prend en Allemagne des proportions de plus en plus larges. On ne se contente plus d'écrire contre la découverte de Jenner, on en fait l'objet de nombreuses caricatures. Nous venons d'en recevoir une dont l'esprit est peut-être un peu lourd : elle représente la Mort traînée dans un char attelé d'un âne et d'un bœuf, qui sont aiguillonnés par le docteur Jenner déguisé en diablotin. Une foule de maladies accompagnent la Mort, et le char écrase en passant les têtes chauves de tous les académiciens de l'Allemagne.

Table de survie pour la ville de Paris. — La table de survie dressée d'après le mouvement moyen annuel de la population de la ville de Paris, dans la période de 1836 à 1853 (18 années), donne pour 10,000 les chiffres suivants :

Période de 1836 *à* 1844.

0 an.	1 an.	2 ans.	3 ans.	4 ans.	5 ans.
10000	8332	7729	7364	7111	6931
10 ans.	15 ans.	20 ans.	25 ans.	30 ans.	35 ans.
6517	6300	5890	5166	4593	4142
40 ans.	45 ans.	50 ans.	55 ans.	60 ans.	65 ans.
3703	3249	2848	2478	2095	1679
70 ans.	75 ans.	80 ans.	90 ans.	100 ans.	
1242	780	390	28	0	

Période de 1845 *à* 1853.

0 an.	1 an.	2 ans.	3 ans.	4 ans.	5 ans.
10000	8381	7729	7359	7105	6932
10 ans.	15 ans.	20 ans.	25 ans.	30 ans.	35 ans.
6558	6374	6003	5323	4721	4242
40 ans.	45 ans.	50 ans.	55 ans.	60 ans.	65 ans.
3799	3367	2891	2433	2018	1395
70 ans.	75 ans.	80 ans.	90 ans.	100 ans.	
1158	732	370	32	0	

Les chiffres portés au-dessous de chaque âge indiquent le nombre des individus, sur 10,000, restant en vie à cet âge.

Toutes ces observations, scrupuleusement faites, sont très-curieuses, et elles amènent une conclusion légitime, qui est que la durée de la vie moyenne en Europe, et surtout en France, va s'augmentant chaque année.

Nécrologie. — Le corps médical a fait depuis quelque temps des pertes nombreuses.

M. Mestre, médecin principal, est mort le 29 juillet à Constantinople, à la suite du choléra contracté en Crimée.

A Paris, sont morts les docteurs Charrier et Rampon.

A Avignon, le docteur Roche, doyen des médecins de cette ville, a succombé récemment à une attaque d'apoplexie.

Le docteur Antoine Rosas, professeur d'oculistique et directeur de la clinique ophthalmologique de l'université, conseiller impérial, est mort à Vienne, après une courte maladie, âgé de 64 ans ; il en avait passé 36 dans l'enseignement.

Le professeur François Reisinger est mort, il y a peu de temps, à Augsbourg, laissant sa fortune à l'université de Munich, à condition qu'il y sera créé une chaire spéciale de médecine opératoire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'emploi de l'alun dans le traitement des maladies des organes génitaux de la femme.

Je me propose, dans ce travail, de résumer en peu de mots ce que l'expérience d'une année passée à l'hôpital Lourcine m'a fait voir sur l'action thérapeutique d'un remède déjà connu, mais dont on ne varie pas assez le mode d'application. Peut-être montrerai-je aussi que l'alun offre des ressources qui, sans être nouvelles, sont cependant généralement ignorées.

L'alun peut être appliqué sur les muqueuses utérine et vaginale de plusieurs manières différentes; en voici l'énumération :

On peut d'abord simplement saupoudrer le vagin avec l'alun pulvérisé; cela doit se faire à l'aide du spéculum qu'on retire à mesure que la poudre revêt les portions les plus profondes de la cavité; pour atteindre l'utérus soit au dehors du col, soit au dedans, il vaut mieux avoir recours à l'insufflation.

Une seconde méthode consiste à former un tampon de coton cardé de la grosseur d'une noix, contenant dans son centre la valeur d'une petite cuiller à café de poudre d'alun, retenue au moyen d'un fil long de 15 centimètres environ; on introduit le tampon à l'aide du spéculum, afin d'être sûr qu'il pénètre bien jusqu'au fond du vagin; il peut séjourner là un temps assez long sans bouger, lors même que la malade se lève et marche; j'en ai vu rester huit jours en place; l'humidité du vagin se communiquant vite au coton, l'alun fond peu à peu et arrive ainsi sur la muqueuse. Le tampon est retiré au moyen du fil qu'on a eu soin de laisser pendre hors de la vulve.

Troisièmement, on peut faire des mèches de charpie de grosseur variable enduites de pommade alumineuse : la mèche est introduite sans l'aide du spéculum et laissée 12 ou 24 heures. En faisant des mèches fines et en se servant du spéculum et d'un très-long porte-mèche, on peut les introduire dans la cavité du col de l'utérus ou de la matrice même; un fil doit y être attaché afin de pouvoir les retirer facilement. La pommade employée le plus souvent se composait de mi-partie alun et axonge.

Enfin, l'alun peut être administré en solution et à doses variables : on sait que les injections diffèrent aussi suivant la force de projection du liquide et suivant leur durée : l'irrigateur *Eguisier*, qu'on emploie dans les hôpitaux, permet de faire durer longtemps l'injection et pousse l'eau avec énergie, ce qui est surtout nécessaire au commencement de l'opération afin de bien nettoyer le vagin.

Quels sont maintenant les phénomènes physiologiques produits par l'alun sur les muqueuses, et sur celles des organes génitaux de la femme en particulier?

De même que tous les astringents, ce remède diminue l'afflux du sang dans les capillaires de ces membranes, et par conséquent les décolore; en outre, il resserre la muqueuse sur elle-même, diminue la sécrétion, enfin coagule les mucosités qui la recouvrent et la dépouillent de son épiderme; le mucus coagulé réuni à l'épithélium forme des lambeaux blancs, secs, se détachant par plaques d'épaisseur variable qui s'échappent au dehors.

Il va sans dire que ces effets se produisent à différents degrés suivant le mode d'administration et la dose d'alun employée : avec des injections alumineuses faibles, c'est à peine si l'on voit une mince fausse membrane se détacher de la surface de la muqueuse; la constriction du vagin

et la diminution de sécrétion ont lieu également, mais à un faible degré.

Avec la mèche enduite de pommade, l'effet immédiat est plus marqué ; mais bientôt l'axonge se fond et entraîne la poudre qui y est incorporée, en sorte que, le lendemain de l'application de la mèche, on n'aperçoit presque pas d'effet produit.

La poudre projetée sur la muqueuse agit avec plus d'intensité et de durée, parce que, déterminant elle-même la sécheresse de l'organe, elle s'échappe assez difficilement hors de la vulve.

C'est avec le tampon sec qu'on exerce l'astriction au plus haut degré : le resserrement de la cavité vaginale est alors tel qu'il faut renoncer à y introduire le plus petit spéculum, et que même le toucher est très-difficile et assez douloureux; les lambeaux blancs dont j'ai parlé sont épais de plusieurs lignes et ressemblent à des morceaux de carton mâché; ils se détachent facilement après quelques injections d'eau froide, et la muqueuse reste au-dessous, d'une coloration rose, granulée, et passerait au rouge si on ne continuait pas à employer l'alun.

Chacun de ces phénomènes disparaît assez promptement une fois que l'agent qui le produisait a été enlevé, en sorte que, pour obtenir des effets durables, il ne faut pas laisser de longs intervalles entre les nouvelles applications du remède.

Je dois ajouter enfin que, lorsque le tampon sec d'alun a séjourné dans le vagin trop longtemps, il s'imprègne de tous les liquides sécrétés par les parois de ce conduit et par l'utérus et s'oppose à leur écoulement naturel, en sorte que, surtout chez les sujets atteints d'écoulement abondant, il exhale une odeur fétide lorsqu'on le retire, et peut même incommoder la malade étant encore en place; il faut avoir vu de ces tampons restés huit jours dans le vagin pour se faire une idée de l'infection qu'ils répandent.

Passons maintenant aux applications thérapeutiques de l'agent dont nous nous occupons; on verra qu'elles sont nombreuses sur les maladies des organes sexuels de la femme.

Et d'abord, l'usage de l'alun en poudre ou en lotions contre les écoulements chroniques de la vulve chez les petites filles est très-connu et apprécié; je ne m'étendrai pas sur ce sujet, d'autant plus que le nitrate d'argent doit entrer en première ligne dans la thérapeutique de cette affection, comme guérissant plus promptement et comme étant douloureux, ce qui a l'avantage d'effrayer les enfants et de les empêcher de se livrer à la masturbation. L'hôpital de Lourcine renferme une salle d'enfants dont la majeure partie sont atteints de cette vulvite chronique entretenue par une masturbation qu'aucun moyen correctif ne peut quelquefois empêcher : le nitrate d'argent réussit souvent à guérir la maladie et le vice.

En fait de maladies de la vulve, c'est pour les végétations peu volumineuses que l'alun est employé avec le plus de succès : il faut l'appliquer en poudre et renouveler souvent cette application; comme les végétations siégent uniquement dans l'épiderme, l'alun déterminant le soulèvement et l'élimination de cette partie de la peau, il s'ensuit que les condylomes se détachent en même temps; lorsque ceux-ci sont trop volumineux cependant, l'instrument tranchant est le seul remède. M. Noël Guéneau de Mussy a fait sous mes yeux de nombreux essais avec différents caustiques et même avec le cautère actuel, qui ne laissent pas de doute à cet égard.

J'ai peu à m'étendre sur l'emploi de l'alun dans la vaginite et en particulier dans l'espèce la plus fréquente de vaginite, la blennorrhagie. Ce médicament doit être employé ici de préférence à tous les autres et dans toutes les périodes du mal, mais seulement aussi comme adjuvant de la solution concentrée de nitrate d'argent, dont l'effet est plus prompt, plus sûr, et fort peu douloureux dans la plupart des cas. On a renoncé généralement maintenant aux émollients dans presque toutes les inflammations aiguës ou chroniques des membranes muqueuses accessibles aux remèdes locaux, et c'est là un véritable progrès de la science; mais il faut user des astringents et des caustiques dans une sage mesure, n'élevant pas trop les doses et n'en répétant pas trop souvent l'application; aussi donnerons-nous la préférence aux injections d'alun à dose faible et progressivement décroissante, dans toutes les inflammations du vagin. Dans l'intervalle des cautérisations, la muqueuse prend une couleur plus pâle, un aspect lisse, devient sèche, et une mince pellicule demi-transparente s'exfolie à sa surface; en continuant le remède longtemps après que tout symptôme a disparu, on obtient une guérison complète. L'alun, appliqué sur le vagin, en substance, ou renfermé dans le tampon sec, a été employé fort souvent contre la vaginite (c'est, je crois, M. Després qui a patronné cette méthode à Lourcine) : on obtenait par son moyen des mo-

difications remarquables dans l'état de la membrane; mais le traitement n'en devait pas moins durer six à huit semaines, et, dès que le remède était supprimé, la muqueuse reprenait quelquefois son aspect granuleux et rouge; on a donc fini par renoncer à peu près à ce moyen, qui avait cependant amené des guérisons.

Les végétations du vagin s'enlèvent avec l'alun aussi facilement que celles de la vulve, et, comme leur extirpation serait fort difficile, l'utilité de notre remède est ici incontestable; il faut employer dans ce cas les injections à forte dose ou la poudre.

Si on se rappelle les effets physiologiques produits par l'application de l'alun, on peut prévoir que plusieurs des maladies de l'utérus peuvent donner lieu à son emploi d'une manière fort utile.

Pour ce qui regarde les inflammations granuleuses ou ulcéreuses de la surface externe du col, on sait que le remède dont je m'occupe ne peut venir qu'en seconde ligne et après les caustiques; mais, employé en injections, il coagule les mucosités qui revêtent le museau de tanche et modifie avantageusement les surfaces malades; c'est encore là la meilleure injection à employer dans l'intervalle des cautérisations.

C'est spécialement pour les cas de catarrhe utérin que M. Guéneau de Mussy avait imaginé l'introduction de la petite mèche enduite de pommade alumineuse et introduite dans la cavité du col; quelques observations et autopsies lui avaient fait voir que cette affection, dont le symptôme principal est un écoulement très-visqueux, jaune-grisâtre, abondant, s'échappant continuellement en glaires épaisses de l'orifice utérin, que cette affection, dis-je, a son siége spécial dans la cavité du col de la matrice et non dans le corps de cet organe. La mèche avait donc le double but d'isoler les surfaces malades, et, tout en appliquant sur elles un modificateur énergique, de diminuer la sécrétion et de coaguler le liquide irritant qui s'écoule sans cesse à leur surface. Le seul résultat que nous ayons pu constater a été une diminution de la sécrétion morbide. Mais encore ici peut-on employer les caustiques, outre les remèdes généraux qui entrent en première ligne et qui varient suivant la cause du mal; et je crois que la mèche alumineuse ne pourra être d'une utilité évidente que dans les cas où les caustiques seront contre-indiqués.

Nous terminons ce court travail en indiquant encore deux applications spéciales du tampon sec d'alun, au sujet desquelles nous n'avons pu acquérir une suffisante expérience. Ce sont certains cas d'hémorrhagie utérine et de prolapsus de la matrice.

Lorsque les moyens mécaniques sont jugés nécessaires pour arrêter l'écoulement sanguin par l'utérus, celui de ces moyens auquel on a recours le plus souvent est la compression, compression sur l'abdomen d'un côté, et de l'autre sur l'orifice de l'organe à l'aide du tamponnement vaginal. Ce tamponnement est long à pratiquer et fort pénible pour la malade; il exige, en effet, une fort grande quantité de charpie et constitue ainsi un corps étranger volumineux dans la cavité pelvienne, qui, comprimant tous les organes qui s'y trouvent, occasionne de la douleur, de la constipation et souvent la rétention de l'urine. Cet amas de charpie doit quelquefois séjourner un temps assez long dans le vagin, si une récidive de l'hémorrhagie est à craindre; lorsqu'il est retiré, il sort imprégné d'un liquide noirâtre répandant une odeur fétide, et le vagin abandonné à lui-même reste dans un état de distension peu propre à prévenir le retour de l'accident.

Tous ces inconvénients ne se retrouvent plus, ou à un degré bien moindre, lorsqu'on emploie le tampon sec d'alun, qui, à l'avantage d'être d'une introduction très-facile, réunit ceux de contenir un remède styptique utile pour arrêter l'écoulement sanguin, et de laisser après lui le vagin dans un état de resserrement tel que les parois de ce canal constituent par elles-mêmes déjà un tampon solide.

Ne pouvant apporter de faits d'observation à ce sujet, je me contente de l'indiquer et de le recommander à l'expérimentation des chirurgiens qui pourraient trouver ce moyen applicable.

Dans le prolapsus de la matrice, nos essais ont été faits sur des cas incomplets de cette maladie, c'est-à-dire sur des femmes chez lesquelles l'utérus ne se montrait pas au dehors de la vulve.

On a toujours presque exclusivement attribué aux ligaments larges la fonction de soutenir l'utérus à une hauteur convenable dans la cavité pelvienne. De là, dans les chutes de matrice, l'emploi universel des pessaires destinés à faire remonter l'organe, et, en le soutenant pendant un espace de temps souvent fort long, de permettre aux ligaments larges de revenir sur eux-mêmes en acquérant aussi une plus grande résistance.

Outre ces ligaments, qui, sans doute, maintiennent la matrice, je crois que le vagin, qui dans son état normal forme une colonne membraneuse épaisse, contribue aussi pour une grande part à soutenir l'utérus dont le poids est peu considérable à l'état de vacuité. Le vagin ne peut remplir cette fonction dans les prolapsus, car il est toujours fortement dilaté, et ce qui le prouve, ce sont les deux replis antérieur et postérieur (cysto et rectocèle vaginal) qui se voient toujours lorsque simplement on écarte les grandes lèvres de toutes les femmes atteintes de descente de matrice.

En observant bien ces replis, on peut voir que le vagin tend même à attirer la matrice en bas lorsqu'il est ainsi dilaté.

On comprend donc combien les pessaires sont un instrument irrationnel (celui de M. Gariel plus que tous les autres, puisqu'il peut acquérir un volume énorme), car ils tendent toujours à augmenter l'extension du canal, et les ligaments larges sont beaucoup trop faibles pour suppléer seuls à l'inconvénient qui en résulte. Le seul pessaire convenable sera donc celui qui, tout en soutenant la matrice et en faisant remonter en haut les plis du vagin, aura en même temps la propriété de contracter ce conduit, et de le laisser dans un état de rigidité et de resserrement qui persiste même quelque temps après l'enlèvement de ce moyen curatif. Le tampon sec d'alun répond parfaitement à ces deux indications; il faut se souvenir seulement que, pour qu'il produise des effets durables, on doit l'employer pendant un temps assez long, variable du reste suivant chaque malade, et, à sa suite, on devra recourir aux injections alumineuses à doses décroissantes (1).

Dr Gautier.

(1) Recueil des travaux de la Société médicale de Genève.

II. Tumeur enkystée simulant une tumeur lacrymale.

Monsieur le rédacteur,

Voici une observation de tumeur enkystée située au-devant du sac lacrymal et qui simulait une tumeur du même nom dont les conséquences eussent été autrement fâcheuses.

Depuis un an environ, Mme X..., âgée de 55 ans, avait éprouvé tous les symptômes d'une tumeur lacrymale : épiphora, larmoiement continuel, sécheresse du nez coïncidant avec l'apparition lente et graduelle d'une petite tumeur située au-devant du sac.

Je vois la malade pour la première fois dans les premiers jours du mois d'août. Elle me fait part de ses craintes.

Comme la pression sur la tumeur ne peut faire refluer les larmes par les points lacrymaux qui me paraissent intacts, et que j'éprouve la sensation qu'on ressent en pressant de petits hygroma de forme arrondie, je n'hésite pas à déclarer, d'après les précédents ci-dessus exposés, que la prétendue tumeur lacrymale n'est qu'une tumeur enkystée située au-devant et en dehors du sac qu'elle refoule en arrière et comprime au point d'intervertir le cours des larmes, et j'en pratique immédiatement la ponction à l'aide d'un bistouri à lame étroite.

Il en jaillit une cuillerée à café d'un liquide en tout semblable à l'humeur vitrée, moins la consistance.

L'enveloppe enkystée n'eût pas tardé à fournir une sécrétion ou exhalation pareille à celle déjà produite; mais j'en détermine l'adhérence en introduisant dans l'intérieur un stylet boutonné préalablement chargé de teinture d'iode.

Après avoir balayé à plusieurs reprises toute la surface du kyste, je me borne à recouvrir l'angle interne de l'œil de quelques rondelles d'amadou sur lesquelles un bandage approprié exerce une compression méthodique.

Au bout de quarante-huit heures la guérison était complète. Aujourd'hui le cours des larmes est rétabli; on ne remarque aucune différence entre le côté malade et le côté sain.

Agréez, etc.

Dr J. J. Cormier.

III. Observations d'hémorrhagie de la luette.

Dans l'espace de six semaines j'ai vu trois cas d'une affection de la luette dont je n'ai trouvé de mention nulle part, malgré toutes les recherches que j'ai faites dans les ouvrages des différents auteurs. Ces trois cas concernent des ouvriers d'une filature de coton, dont un garçon âgé de 14 ans, une fille de 20 ans et un homme de 32 ans. Les deux premiers malades sont accourus tout effrayés d'être surpris d'un crachement de

sang rouge noirâtre, qui est survenu pendant leur repas. Ils se plaignaient quelque temps avant cette hémorrhagie d'une légère difficulté de déglutition et d'une gêne dans l'arrière-bouche. L'examen de la bouche, surtout chez le jeune garçon, m'a démontré que la luette était un peu saignante, allongée, sa pointe reposant sur la base de la langue, et couverte des débris d'une membrane bleu-noirâtre. Quelques gargarismes vinaigrés ont suffi à ramener la luette à son état naturel. Mais le troisième cas, observé chez un nommé Meyer, filateur, m'a présenté toutes les particularités du développement de cette maladie singulière. Cet homme me vient voir au moment où il a ressenti un certain embarras dans l'arrière-gorge, accompagné d'une légère difficulté de déglutition. La luette examinée était allongée, gonflée, rosée à sa pointe, reposant un peu sur la base de la langue et présentant une petite tumeur bleuâtre à sa pointe. Me rappelant les deux cas précédents et voulant mieux étudier la marche de la maladie, je lui dis de ne rien faire et de me voir le lendemain. Le second jour, le gonflement de la luette était plus considérable, la tumeur plus forte, d'une couleur bleu foncé, remontant vers le milieu de cet organe; elle paraissait un peu bosselée et davantage remplie de sang noir. Le troisième jour, la luette reposait complétement sur la base de la langue; elle était fortement gonflée, et portait une tumeur vésiculaire bleu-foncé, bosselée, de la grandeur d'une noisette et remplie de sang noir. On distinguait parfaitement vers le milieu de la luette une démarcation très-nette entre la partie malade et la partie saine; en même temps plus grande gêne dans la déglutition et dans la respiration. Je grattai légèrement la tumeur avec une spatule; il s'en écoula une petite quantité de sang rouge noirâtre, épais, et quelques gargarismes vinaigrés ont remis la luette dans son état naturel. Tous ces malades m'ont assuré de n'avoir mangé aucun aliment chaud; de plus je n'ai vu aucune trace d'inflammation dans le voisinage de la luette.

A quoi donc attribuer cette hémorrhagie de la luette? Sont-ce les particules du coton ou d'autres substances qui s'y trouvent et que les ouvriers de la filature sont obligés de respirer qui ont produit cette affection de la luette? Cela semble probable, si l'on réfléchit que les trois malades sont des ouvriers de la filature et que tous se sont présentés dans l'espace de six semaines.

Dr Smith, de Varsovie.

OBSTÉTRIQUE.

IV. Des conditions de la grossesse au point de vue de l'accouchement physiologique; par le Dr Mattei.

Nous avons examiné, dans un précédent article (1), les conditions générales et locales antérieures à la grossesse qui favorisent l'accouchement; nous allons maintenant indiquer les sages mesures que prend la nature, pendant la grossesse, pour amener l'accouchement physiologique.

Il y a ici deux choses à considérer : l'utérus et le produit fœtal. Il n'est pas besoin de décrire l'un et l'autre d'une manière complète; il ne faut s'en occuper qu'en raison de l'influence qu'ils ont sur l'accouchement physiologique, c'est-à-dire ne *traiter que du développement de l'utérus et de ses modifications jusqu'à l'accouchement*, et, en second lieu, *de la forme et des attitudes que prend le fœtus pendant la grossesse*. Nous ne parlerons pas de l'anatomie de l'utérus à l'état de vacuité et à l'état de grossesse, ni de l'anatomie du fœtus, ni des signes de la grossesse, ni des phénomènes physiologiques et pathologiques qui l'accompagnent, parce que ces questions ont été très-développées par les auteurs, et d'ailleurs elles n'ont pas un rapport direct, spécial, avec l'accouchement physiologique.

Du développement de l'utérus.

L'utérus, dans l'état même de vacuité, est, pour la forme, une miniature de la cavité abdominale. Le corps utérin, aplati d'avant en arrière, plus large en haut qu'en bas, ressemble à la grande cavité dans laquelle il doit se placer pendant presque tout le temps de la grossesse. L'étranglement de l'utérus qui sépare le corps du col représente le détroit supérieur du bassin, et c'est, en effet, au niveau de ce détroit que cet étranglement doit se maintenir pendant la gestation; enfin, le col utérin représente l'excavation, et c'est dans l'excavation qu'il doit rester pendant ce temps. La forme de l'utérus, dans l'état même de vacuité, est donc la forme de la cavité abdominale qu'il doit occuper pendant la grossesse. L'utérus est véritablement ainsi fait pour être gravide, et non pour rester à l'état de vacuité. De-

(1) Numéro du 1er septembre.

vant étudier l'utérus sous le point de vue de son développement pendant la gestation, nous avons à considérer sa forme, l'augmentation du volume de sa cavité, et, enfin, son obliquité. Ces sujets étant si intimement rapprochés, nous ne les séparerons pas dans notre étude.

Il faut se rappeler que, dans l'état de vacuité, la matrice est située sur le plancher du bassin, se balançant entre la vessie et le rectum qui lui servent de coussins et entre les ligaments qui limitent ses mouvements de latéralité sans les empêcher complétement. Pendant les premiers temps de la grossesse, elle demeure en cette place; mais elle y perd sa forme naturelle, elle se moule en quelque sorte sur la cavité qui la renferme et elle se renverse un peu en arrière. Dans l'état de vacuité, elle était légèrement inclinée à droite; dans l'état de grossesse, cette inclinaison se prononce davantage. Celle-ci est d'autant plus prononcée que la grossesse est plus avancée. Elle dépend en grande partie de la pression des deux organes, le rectum et la vessie : le premier, lorsqu'il est rempli, ne peut plus se développer aisément quand la matrice n'est plus à l'état de vacuité, et comme, d'ailleurs, il s'éloigne d'autant plus de la ligne médiane qu'il monte vers le détroit, la déviation de l'utérus à droite est favorisée par les progrès de la grossesse. Quant à la vessie qui, pour céder à ces déplacements, se dirige vers le segment gauche du bassin, elle devient, par sa distension, une seconde cause de déviation de l'utérus à droite.

C'est l'action réciproque de ces divers organes qui, dans les premiers temps de la grossesse, donne les fréquentes envies d'uriner et la constipation. Nous sommes même porté à croire que les symptômes nerveux très-bizarres des premiers temps de la grossesse peuvent tenir à la compression du grand sympathique dans le petit bassin, plutôt qu'aux sympathies de l'utérus, qui, sans cela, devraient être constantes pendant la grossesse, ou même augmenter avec elle.

Voilà donc l'utérus qui, dans le petit bassin, acquiert tout le volume qu'il peut y prendre et qui représente, en ce moment, par sa forme, la cavité où il a pris son développement; mais, à mesure que le produit fœtal grossit, l'utérus se trouve obligé de se développer dans un autre sens, en dehors de l'espace qui lui a suffi d'abord et qui, profondément situé, a servi d'abri à l'œuf pendant les premiers temps de son évolution. L'utérus s'élève alors au-dessus du détroit supérieur. Il a été, d'ailleurs, souvent sollicité à des mouvements de bas en haut par les alternatives de plénitude et de vacuité du rectum et de la vessie, et aussi par l'action des muscles releveurs du plancher. Il se dirige vers le détroit supérieur, parce qu'il n'éprouve de ce côté qu'une faible résistance. A ce moment, il commence à prendre la forme ovalaire.

Arrivé dans le grand bassin, il peut aisément y prendre du développement, parce que le paquet intestinal qu'il rencontre est très-mobile, et que, d'ailleurs, ce dernier se laisse déplacer d'autant plus aisément qu'il prend très-haut son point d'attache.

Quant à la paroi antérieure de l'abdomen qui est très-extensible, elle est poussée en avant par le fond de l'utérus qui appuie sur elle.

Dans le grand bassin comme dans le petit bassin, l'organe qui renferme le produit fœtal est soumis à des pressions; celles-ci se font même sentir davantage à mesure que la grossesse fait des progrès, par conséquent à mesure qu'augmente le volume de l'utérus. Ce sont les organes abdominaux et les parois de la cavité qui sont les agents de ces pressions.

Il y a de la part d'une des parois une pression permanente, constante, qui a une grande influence sur la grossesse : nous voulons parler de cette pression permanente et rigide qui se fait sentir sur la paroi postérieure de la matrice au niveau de l'angle sacro-vertébral et de la suite de la colonne lombaire.

Un mot sur cette pression.

Elle se prononce à mesure que la grossesse fait des progrès, parce qu'en même temps, la femme étant obligée de porter le corps plus en avant pour placer le centre de gravité sur la base de sustentation, la partie supérieure du tronc est naturellement obligée de se pencher en arrière pour faire le contre-poids, ce qui fait faire une saillie plus prononcée à la colonne vertébrale.

Cette pression externe rendra convexe la paroi interne de l'utérus qui lui correspond, et d'autant plus convexe, que, le placenta, s'y insérant assez souvent, l'augmente de sa masse et de l'épaisseur qu'il apporte dans la paroi utérine qui lui sert d'attache.

Ce fait est très-important : nous y reviendrons, du reste, en parlant des présentations du fœtus. Mais déjà nous pouvons dire :

1° Que l'axe transverse de l'utérus, son axe vertical et ses axes obliques, décrivent une ligne

courbe à concavité postérieure, d'autant plus prononcée que la grossesse est plus avancée ;

2° Que ces axes sont les mêmes que ceux que nous avons reconnus à la cavité abdominale.

Dans le grand bassin, l'obliquité de l'utérus à droite est habituellement très-prononcée. Il en résulte que son grand diamètre ne correspond plus au grand diamètre de la cavité abdominale, c'est-à-dire qu'il est oblique au plan de la ligne blanche, au point même d'arriver à être parallèle au diamètre oblique de l'abdomen.

M. Mattei insiste, et avec raison, sur les avantages qui résultent de cette obliquité naturelle, normale.

Cette obliquité à droite, de la part de l'utérus, a une influence avantageuse sur les présentations et les positions du fœtus, et sur l'accouchement physiologique ; mais elle a aussi d'autres avantages : ainsi, la pression que pourra exercer le fond utérin se perdra dans la partie postérieure et inférieure du foie, qui est un organe peu facile à troubler dans ses fonctions, et dont il est séparé, du reste, par le colon transverse. Le côté gauche de l'abdomen restant plus libre, les pulsations du cœur et la distension de l'estomac seront plus aisées. Cette obliquité fait que la veine cave est plutôt comprimée que l'aorte, ce qui rentre dans les dispositions vasculaires de l'utérus gravide et qui sont toutes favorables à la stagnation du sang veineux dans ce viscère, tandis que la compression de l'aorte aurait diminué la quantité du sang nécessaire à la nutrition du fœtus. Enfin, le poids de l'utérus sera plus léger pour la femme, à cause de la prédominance des muscles du côté droit sur ceux du côté gauche. Cette obliquité utérine est bien moindre lorsque la femme est debout que lorsqu'elle est couchée, par suite de la procidence de l'abdomen en avant.

Dans son développement complet, l'utérus réagit sur la paroi abdominale antérieure. C'est aux dépens de cette dernière qu'il obéit à sa force d'expansion. Toutefois, il faut noter que les parois abdominales réagissent toujours contre l'utérus, à mesure qu'il se distend : la paroi abdominale antérieure elle-même, qui est très-extensible, ne cède pas d'une manière passive ; composée de plans fibreux et de muscles, elle ne cède qu'à une force majeure et réagit toujours contre le développement progressif de l'utérus. D'un autre côté, les parois latérales, dans leur partie musculaire, réagissent encore davantage à cause de la force de leurs muscles. Quant aux points osseux, ils réagissent par leur inertie. M. Mattei ne néglige aucune des pressions qui se font sur l'utérus, et il envisage en particulier celle qui est exercée par le diaphragme. « Le diaphragme, dit-il, par ses mouvements actifs d'abaissement et par le poids des viscères qui le séparent de l'utérus, agit aussi sur ce dernier ; tout effort, quelque petit qu'il soit, les mouvements mêmes de la respiration, sont autant d'impulsions données sur l'utérus, et cet organe n'oppose à tant de forces que la résistance du segment inférieur compris dans l'aire du détroit. Le segment inférieur et le col, qui étaient au début de la grossesse les parties les plus résistantes de l'utérus et les plus délivrées des pressions, sont maintenant obligés de céder à l'action de toutes les parois de l'abdomen et à celle du fœtus, dont ils supportent presque exclusivement le poids. C'est en cédant à l'action simultanée de ces forces que ce segment s'agrandit dans les derniers temps de la grossesse, que s'efface et se dilate en grande partie le col dans l'accouchement physiologique. » Voilà donc l'utérus arrivé au dernier terme de son développement, par conséquent à l'accouchement. Occupons-nous maintenant du produit fœtal pendant la grossesse.

Du rôle que joue le fœtus dans le cours de la grossesse.

Le fœtus joue ici un grand rôle par sa forme, par son volume, par les modifications qu'il imprime aux divers points de la paroi utéro-abdominale, par ses présentations et par ses positions. Cette partie de l'obstétrique, un peu négligée jusqu'ici, est d'un intérêt capital ; car, comme nous le verrons, c'est des attitudes que le fœtus garde pendant la grossesse, et non de celles qu'il prend au moment de l'accouchement, que dépendent les positions et les présentations. C'est des attitudes que garde le fœtus pendant la grossesse que dépend la dilatation facile du segment inférieur et du col ; c'est, enfin, de ces attitudes que dépendent surtout une bonne grossesse et un accouchement physiologique.

Le fœtus et la paroi utéro-abdominale se modifient réciproquement d'une manière active et passive. Les modifications du corps et du col utérin, de même que les présentations, et les positions du fœtus, sont autant de résultantes de ces forces.

De la forme du fœtus et de son développement. — On pense généralement, c'est du moins ce-

qu'on enseigne, que le fœtus ressemble à un ovale, dont la petite extrémité, en bas, serait formée par la tête, et la grosse extrémité, en haut, par le bassin et les membres inférieurs fléchis sur le ventre. Cette forme ramassée qu'on prête au fœtus n'est pas exacte, suivant M. Mattei. Il a une forme qui lui permet des mouvements plus libres, plus étendus que ceux qu'il pourrait exécuter s'il avait en effet la forme qu'on lui suppose et qu'il ne prend en effet que pendant le travail, après l'écoulement des eaux.

Dans les cas mêmes où il n'y a qu'une très-petite quantité de ces eaux, comme quelques cuillerées, le fœtus n'a jamais cette position ramassée qui n'est pas naturelle, mais forcée. Voici quelle est la position de l'enfant pendant la grossesse, position qui détermine sa forme : « Il a la tête un peu fléchie en avant; le siége n'atteint pas toujours le fond de l'utérus; les membres inférieurs, demi-fléchis, ne restent pas accolés au ventre, comme on l'a dit, mais un peu écartés du tronc; ils vont porter même au loin des mouvements actifs par leur extension; c'est-à-dire que, vu sur le côté, le fœtus représente un arc irrégulier qui commence à la tête et finit aux membres inférieurs. Cette forme met tous les muscles dans la demi-flexion, qui est la position la plus naturelle. Le fœtus prend cette courbure même dès l'état embryonnaire. »

Les extrémités de cet arc sont formées d'un côté par le sinciput, de l'autre par les pieds, et, suivant que ces extrémités s'écartent plus ou moins l'une de l'autre, c'est-à-dire suivant que l'arc est plus ou moins ouvert, le vide qui existe entre ces extrémités est plus ou moins grand. Toutefois, cet arc est toujours plus recourbé et plus étendu vers les pieds que vers la tête.

Si l'on veut assigner une limite à cet arc formé par le fœtus, et que, par la pensée, l'on prolonge jusqu'à leur jonction les deux extrémités de cet arc, l'on pourra voir que le fœtus décrit une ligne qui constitue les trois cinquièmes d'un ovale dont la grosse extrémité est en haut, formée par le bassin, et la petite en bas, du côté de la tête. Telle est la forme du fœtus; voyons maintenant son développement, non pas le développement du fœtus en lui-même, ni par rapport aux relations vitales qu'il a avec la mère, mais au point de vue de l'influence qu'il a sur l'accouchement physiologique. Il s'agit ici des attitudes de l'enfant, d'abord pendant les premiers mois de la grossesse, puis à l'époque où la matrice a franchi le détroit supérieur, une fois qu'elle a dû, forcée par son volume, sortir de l'excavation.

Dans le petit bassin : On peut voir, dès la tache embryonnaire de l'œuf fécondé, la forme allongée que prendra l'embryon et la courbe qu'il décrira. L'axe cérébro-spinal et le cœur se développent les premiers, parce que ce sont les centres d'action de tous les mouvements centrifuges qui apportent l'accroissement et la vie au produit fœtal.

Voici, du reste, le résumé de ce développement : « Le développement de la vie embryonnaire, comme celui de la vie extra-utérine, suit d'abord l'axe du tronc; mais il ne tarde pas non plus à se manifester transversalement par la formation des membres. Cet accroissement, dans le sens de deux forces centrifuges, se fait sans changer ni la forme ni la position de l'embryon. C'est toujours un arc qui se développe et qui occupe toujours la partie la plus déclive de la poche amniotique. Le dos et la partie postérieure de la tête sont les parties du corps les plus solides et celles où il y a le moins de travail à faire; tous les organes internes vont comme par juxtaposition se placer sur eux. C'est sur la partie antérieure du corps que se trouvent tous les organes des sens; c'est sur la partie antérieure du corps que se fléchiront les muscles dans leurs mouvements; et toutes ces parties, pour se former et se consolider, ont besoin de toute la liberté de l'espace qui les sépare de la paroi supérieure de l'utérus. Ainsi disposés, les membres peuvent, tout en se formant, s'essayer aux mouvements de flexion et d'extension auxquels ils sont presque exclusivement destinés dans la vie intra-utérine. La colonne vertébrale ainsi fixée, le fœtus peut, même sans fatigue, mettre en mouvement tous les muscles du corps. »

C'est donc sur la tête et sur le dos que repose l'arc fœtal; c'est dans cette situation qu'il se développe dans l'utérus.

Dans le grand bassin : Quand la matrice ne peut plus être contenue dans le petit bassin, quand elle prend de l'accroissement par son fond, c'est le moment, comme nous l'avons vu, où elle s'engage dans le grand bassin. Dès lors, de sphérique qu'elle était, sa forme devient ovalaire.

En même temps le fœtus s'allonge, et il en résulte que son grand diamètre, se trouvant un peu à l'étroit dans le diamètre transverse de l'utérus, se place alors suivant le grand diamètre de l'or-

gane de la gestation. Qu'en résulte-t-il? Le tronc et les membres se dirigent de plus en plus en haut, et naturellement l'arc fœtal est modifié : il se recourbe par son extrémité supérieure, un peu aussi par son extrémité inférieure, tandis que jusqu'ici il s'était recourbé par son milieu. Telle est la transformation qui s'opère dans le développement du produit quand la matrice entre dans le grand bassin. « Le fœtus, la matrice et la cavité abdominale, se modifient ainsi mutuellement, et donnent pour résultat principal ce que l'on a appelé les présentations et les positions du fœtus. »

Dr A. Dumoulin.

V. De l'avortement provoqué.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 15 septembre, M. Leménant a cru devoir honorer d'une réponse la protestation que je vous avais adressée contre les conclusions de son mémoire sur le principe de l'avortement provoqué.

Je vois par cette réponse que M. Leménant pèche moins par la pensée que par l'expression ; ma critique reste vraie néanmoins. Qui ne voit que, dans sa lettre à M. Dechambre, M. Leménant discute un cas tout différent de cette question qu'il pose au début : Peut-on, sans injustice, dans certains cas, provoquer l'avortement au commencement de la grossesse? Oui : voilà sa réponse. Non : voilà la mienne. — On ne doit, *dans quelque but que ce soit*, se proposer de produire un avortement d'où résultera nécessairement la mort du fœtus.

Mais le cas que discute M. Leménant est tout différent, puisqu'il y a salut possible pour l'enfant et qu'on se propose ce salut. — Si on détermine un commencement de travail, parce que c'est le seul moyen d'arrêter des vomissements incoercibles, qui vont entraîner certainement la mort de la mère, et par conséquent celle du fœtus ou de l'embryon, dans l'espérance que la modification dynamique produite par ce commencement de travail ayant fait cesser les vomissements, on pourra ensuite arrêter ce travail par l'emploi des moyens de l'art (car on ne devrait pas, dans ce cas, s'en rapporter à la nature), et sauver ainsi la vie, non-seulement à la mère, mais encore au fœtus ; on ne se propose pas alors le moins du monde un avortement forcé, mortel pour l'enfant; au contraire, on espère l'éviter et donner par là au produit une chance de vie qu'il n'aurait pas sans cela. Le but ici est tout à la fois le salut de la mère et du fœtus, qu'on est moralement certain de voir périr tous les deux sans ce moyen.

Il y a grande chance d'avortement dans ce cas, cela est vrai; on l'aura provoqué et produit, c'est encore vrai : mais on n'a pas voulu ce résultat et il n'est pas imputable. Il n'y a d'imputable moralement que l'acte de la volonté sciemment contraire à ma loi, et, dans ce cas, on a accompli la loi de charité qui prescrivait de porter secours à ces deux existences aussi sacrées l'une que l'autre. C'est absolument comme si pour tirer un homme d'un danger pressant de mort il n'y avait pas d'autre moyen que de lui jeter une corde au cou et de l'étrangler, suivant toutes probabilités, dans l'espérance qu'une fois retiré d'une mort inévitable, on pourra peut-être le ranimer en lui donnant les soins qu'on donne aux asphyxiés. Si on ne réussit pas à le rappeler à la vie, sa mort ne peut être imputable, quoiqu'on l'ait directement étranglé cependant; car, en le laissant, la mort était inévitable, et en employant ce moyen on lui a procuré une chance d'échapper à la mort.

Les conclusions critiquées de M. Leménant ne concordent pas avec tout cela, je ne dis pas, dans la pensée de l'auteur, pour la quatrième; mais au moins dans l'expression.

En terminant, M. Leménant recommande à mes méditations un passage de l'ouvrage de M. Dinouart, où les docteurs de la Faculté de théologie de Paris en 1733 donnent leur avis sur le point dont il est ici question.

La méditation n'a pas été longue, en voici le résultat : Lesdits théologiens, après avoir posé en principe que, si l'on n'a égard qu'à la justice, on peut sacrifier la vie de l'enfant pour sauver la mère, citent la proposition de saint Thomas, enseignée aussi par la foule des théologiens : que nous avons le droit de conserver la vie que Dieu nous a donnée, et que nous pouvons, pour nous mettre à l'abri du danger de la perdre, repousser celui qui voudrait nous la ravir; et disent, *ces principes étant supposés :* Comme l'enfant serait la cause de la mort de la mère si on ne s'y opposait, il serait permis de se servir de tout moyen propre, même en exposant l'enfant à une mort certaine. Ils ne veulent pas tenir compte de l'innocence de l'enfant et qu'on ne peut lui imputer le danger auquel sa mère est exposée.

L'innocence même de l'enfant, selon eux, ne prive pas la mère de son droit, pour lequel elle peut demander que l'on se serve de tous les moyens convenables pour sa propre conservation.

Qui ne voit tout d'abord que ces théologiens admettent en principe ce qui est en question, savoir, qu'il y a justice de sacrifier la vie de l'enfant pour sauver la mère? Du moment que ceci est admis, il n'y a pas besoin d'aller plus loin, tout est dit, et le reste est du verbiage. Il n'est pas besoin de citer saint Thomas et la foule des théologiens qui ne disent nullement cela, mais seulement qu'on peut repousser par la violence celui qui voudrait nous ravir la vie. Encore faudrait-il ajouter *injustement*, car il n'est pas permis au condamné de tuer le bourreau qui va lui trancher la tête.

Ce n'est pas par le fait de sa volonté que l'enfant se trouve placé dans le sein de sa mère et que la vie de celle-ci se trouve exposée, mais bien par suite d'un acte de la volonté de la mère elle-même, et en s'exposant à la conception elle a accepté toutes les conséquences qui pourraient en résulter pour sa vie, sans acquérir, en aucune façon, le droit de mort sur son enfant.

Je tiens pour complétement erronée la doctrine de ces théologiens sur ce point, et je reconnais que j'ai eu tort d'opposer à M. Leménant toute doctrine émise dans le livre de l'abbé Dinouart, puisque celle-là s'y trouve.

Je répète, en terminant, avec le docteur Debreyne, qui, lui aussi, est quelque peu théologien : *Non sunt facienda mala ut eveniant bona.*

Or, l'infanticide étant un mal *intrinsèque*, *essentiel*, il s'ensuit que *dans aucun cas* il ne peut être permis. Les préceptes de la loi naturelle ne souffrent *jamais* de dispense ; *dans aucune circonstance* il ne peut être permis de tuer volontairement un être innocent.

Cela est clair, rigoureux, sans réplique.

Agréez, etc.

Ch. Labouverie, d.-m. p.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sur les pollutions nocturnes chez les femmes; par le docteur Betz. — De même que dans la structure anatomique des appareils génitaux de l'homme et de la femme on peut encore trouver des traces de l'analogie de leur origine, de même on observe aussi des phénomènes fonctionnels physiologiques communs aux deux sexes, et qui se rapportent surtout à ceux des organes de l'appareil sexuel qui ont pour siége la volupté.

Avec la nubilité chez l'homme, se manifestent, indépendamment d'autres phénomènes, les pollutions nocturnes; chez la femme, l'aptitude à concevoir s'annonce par un écoulement sanguin périodique provenant d'une partie de l'appareil génital. Chez l'homme on n'observe aucun phénomène qui puisse être comparé à la menstruation; mais chez les femmes nubiles on en constate qui offrent la plus grande analogie avec les pollutions nocturnes des hommes. Quand la femme est arrivée à cet âge de maturité de la vie sexuelle, elle éprouve, tantôt un peu plus tôt, tantôt un peu plus tard, le besoin d'une union sexuelle avec l'homme. Cette passion ne peut pas plus être mise en doute et n'est pas plus contestable que la soif et la faim. L'éducation, l'entourage dans lequel on vit, la manière de se nourrir, le climat, peuvent sans doute faire maîtriser cette passion, de même que des dispositions corporelles peuvent exercer sur elle une grande influence. La femme, aussi bien que l'homme, cherche souvent à satisfaire cette passion par des moyens peu naturels, et elle y a recours plus souvent que lui, parce que la pudeur, la honte, la crainte de la grossesse la retiennent et l'empêchent de faire taire ses désirs dans une cohabitation avec l'homme.

Indépendamment de ces deux ressources que la femme a à sa disposition pour calmer ses sens, la nature lui vient en aide, de même que cela a lieu chez l'homme, par des évacuations nocturnes spontanées qui éteignent ses désirs. Ainsi, sous l'influence de rêves voluptueux, tels que celui de l'embrassement de l'homme, il s'écoule de la partie antérieure du vagin un liquide que les anciens appelaient *sperme féminin;* la sensation voluptueuse acquiert son summum d'intensité pendant cette éjaculation, qui est suivie d'un état de faiblesse et de lassitude, comme s'il y

avait eu une véritable cohabitation. Un réveil complet ou incomplet succède à ce rêve voluptueux. Mais le matin, et quelquefois pendant toute la journée, la femme se sent plus ou moins fatiguée, mal à l'aise, et a moins d'appétit.

Les pollutions arrivent ordinairement vers l'époque des règles, soit quelques jours avant, soit quelques jours après; mais elles ne constituent pas un phénomène constant de la menstruation, laquelle cependant, par cette apparition des pollutions, offre un caractère de ressemblance de plus avec le rut des animaux. Règle générale, il n'y a qu'une pollution par nuit; mais cela n'exclut pas la possibilité de plusieurs éjaculations par nuit, pas plus que celles-ci ne sont exclues par l'état de grossesse. C'est chez les jeunes filles voluptueuses et chez les veuves qu'elles sont le plus nombreuses, et qu'elles peuvent, par leur répétition fréquente, exercer une influence nuisible sur tout l'organisme. La quantité de liquide ainsi éjaculée par la femme est évaluée par l'auteur de 12 à 20 grammes; ce liquide laisse sur le linge, qu'il empèse d'ailleurs, une tache d'un blanc grisâtre. Il provient évidemment des glandes de Bartholin, puisque dans le coït c'est au moment de l'éjaculation de ce liquide que la femme éprouve la plus grande volupté. C'est donc à tort que quelques physiologistes ont donné pour rôle au liquide sécrété par les glandules de Bartholin de lubréfier les parties et de modérer le frottement dans l'acte de la copulation. (*Wurtemb. Correspondenz-Blatt*, et *Journal de méd. de Bruxelles.*)

Bons effets de l'emploi du lupulin contre les érections qui surviennent à la suite de l'opération du phimosis. — Au nombre des applications des propriétés spéciales du lupulin, nous avons à signaler l'emploi de cette substance à la suite des opérations qui se pratiquent sur la verge, toutes les fois que des érections pourraient s'opposer à la réunion immédiate de la plaie. Les opérations du phimosis par circoncision en sont un exemple, et nous aurions pu fournir à l'appui de notre induction quelques faits tirés de notre pratique.

Une remarque importante est que le lupulin ne triomphe de l'*érection* que lorsqu'elle devient phénomène *morbide;* or, dans les phimosis congénitaux, le gland, qui n'a jamais été mis à découvert, devient très-irritable et douloureux dès qu'il est privé de son enveloppe préputiale. Cette circonstance, autant que l'action traumatique subie par l'opération, rend la production du phénomène un fait morbide et pose l'indication du lupulin. Il ne faut pas oublier, dans les expérimentations thérapeutiques, que la circonstance pathologique seule fait d'un médicament un remède. Plus que personne, M. Vidal devait comprendre la vérité de cette proposition ; aussi, ayant à pratiquer la circoncision sur un malade nerveux admis dans son service, pour un phimosis naturel, ce chirurgien eut recours, avec un avantage marqué, à l'emploi du lupulin. M. Vidal employa chez ce jeune homme son procédé opératoire. La première nuit fut agitée, il y eut des érections; mais les serres-fines fixant les bords de la plaie, elle ne peut se désunir. Le lendemain, à la visite, M. Vidal, averti de ce phénomène, se rappela les bons effets du lupulin dans les cas d'excitation trop vive des parties génitales ; notre confrère prescrivit 1 gramme de lupulin, trituré avec du sucre, à prendre le soir ; mais pendant la journée il y eut une érection qui désunit un peu les deux feuillets du prépuce, dont l'adhésion était si récente. Le lupulin ayant été pris, la nuit fut tout à fait calme. Le lendemain, dans la journée, un peu d'agitation. Nouvelle dose de lupulin le soir. La nuit, comme les nuits suivantes, aucune érection ne vint plus enrayer la marche de la cicatrisation.

Une observation de M. Robert a également pour sujet un jeune homme affecté de phimosis congénital. La circoncision opérée, on tenta la réunion de la plaie par l'emploi des serres-fines. La première nuit fut assez calme; mais pendant la seconde des érections survinrent, qui privèrent le malade de sommeil et décollèrent en partie les bords unis de la plaie, provoquèrent un écoulement sanguin, avec gonflement des parties. Ces phénomènes menaçant de faire perdre au malade les bénéfices des tentatives de réunion, M. Robert prescrivit 1 gramme de lupulin, trituré avec du sucre : la nuit fut très-calme. Il en fut de même de la suivante, le malade ayant pris, dans la soirée, la même dose du médicament. Les jours suivants, le lupulin fut supprimé; le calme persista et la guérison de la plaie fut rapide.

Les enseignements qui découlent de ces faits sont trop évidents pour que nous ayons besoin de les mettre en relief; il en est un, cependant, sur lequel nous demandons à nous arrêter : la valeur de la forme pharmaceutique. Le saccharure mérite la préférence, parce qu'il est la plus simple des

manipulations, et qu'en même temps il met complétement en liberté le principe huileux aromatique auquel est due la propriété thérapeutique spéciale de cette substance. La seule précaution imposée au pharmacien, lors de la préparation de ce saccharure, est de triturer ce mélange assez fortement et un temps assez long pour rompre toutes les enveloppes des grains du lupulin. Dix minutes suffisent largement pour arriver à ce résultat. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Du lieu d'élection pour l'application des épispastiques, et des avantages d'un traitement simple dans les phlegmasies aiguës de la poitrine ; par M. Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié. — C'est à tort, dit M. Gendrin, qu'on applique les vésicatoires sur le point douloureux dans la pleurésie et dans la pleuropneumonie, c'est-à-dire au-dessous du sein. On agit ainsi, sans s'en douter, sur un point très-éloigné du siége véritable de l'inflammation ; car le poumon, étant libre en avant et en dehors, se trouve d'autant plus éloigné de la paroi thoracique en ces points que le liquide interposé le refoule davantage en arrière et en dedans. C'est donc en arrière et vers la colonne vertébrale qu'il se rapproche le plus de cette paroi. Aussi est-ce là que le vésicatoire agit avec le plus d'énergie, soit parce que la distance est abrégée, soit parce qu'il phlogose une partie de la peau plus directement en rapport avec l'appareil vasculaire des organes respiratoires. Voilà pourquoi dans la bronchite, dans la pneumonie, dans la pleurésie, les sinapismes et les épispastiques doivent être appliqués de préférence dans l'espace qui sépare les deux épaules. M. Gendrin veut, en outre, que ces épispastiques soient assez grands pour produire une dérivation puissante en congestionnant la peau dans une étendue considérable ; les petits vésicatoires ne sont pas moins douloureux et manquent souvent leur but. Ceux que M. Gendrin prescrit ont, en général, de 1 à 2 décimètres de diamètre. On ne les lève qu'au bout de vingt-quatre heures, et on n'en met de nouveaux que quand les premiers sont complétement secs. On permet ainsi aux malades de profiter du travail de phlogose qui accompagne la dessiccation, et avant lequel le vésicatoire n'a pas produit tout l'effet qu'on peut en attendre.

C'est d'ailleurs une mauvaise pratique que d'agir avec précipitation dans l'emploi des moyens médicaux. Il faut savoir attendre et ne pas frapper coup sur coup d'une manière irréfléchie. Il faut simplifier autant que possible la médication, et n'employer les agents thérapeutiques que successivement ; c'est le seul moyen de bien apprécier leur mode d'action.

Le seul auxiliaire que M. Gendrin donne au vésicatoire dans la pleurésie est la digitale, dont l'expérience a démontré les propriétés sédatives et diurétiques. Il administre journellement la poudre de feuilles de cette plante, à la dose de 5 centigrammes en une pilule. Quand elle est bonne, il est inutile d'en donner davantage, car, si l'on va plus loin, il survient du malaise, de l'anorexie, genre de souffrance d'autant plus pénible qu'il entraîne la débilité, et que la diurèse se ressent consécutivement du trouble des fonctions digestives.

Quant à l'usage des autres diurétiques, tels que le nitrate de potasse, par exemple, leur efficacité dans la pleurésie n'est complète qu'après la chute de l'inflammation, et c'est au ralentissement du pouls qu'on s'aperçoit que celle-ci a cédé. Alors arrive la période de résorption et de formation de produits pseudo-membraneux. Cette seconde période est soumise à des conditions dont la nature seule a la mesure, telles que le mouvement de retrait de la cavité pleurale, mouvement qui varie suivant l'âge, et que nous ne pouvons que seconder à l'aide de moyens propres à donner plus d'activité aux fonctions plastiques et à faciliter le jeu des émonctoires.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*

Action anthelminthique du sulfate de quinine. — Le docteur Prosper Delvaux, agrégé de la faculté de médecine de Bruxelles, a constaté, par un assez grand nombre d'observations, l'action anthelminthique du sulfate de quinine ; et il pense qu'on doit rapporter cet heureux effet aux propriétés amères que possède ce médicament. Le sulfate de quinine, selon lui, agirait comme les autres anthelminthiques amers, tels que l'absinthe, la centaurée, etc. Les formules suivantes ont été employées par cet auteur.

La quantité de sulfate de quinine qu'il faut employer varie d'après l'âge des sujets.

De l'âge de deux à dix ans, la dose est de 2 dé-

cigrammes à 4 décigrammes dans les vingt-quatre heures.

Si le sujet est plus âgé, on porte la dose de 4 à 6 décigrammes dans les vingt-quatre heures.

Lorsque le sulfate a produit l'effet voulu, on diminue graduellement la dose.

Pendant l'administration de cet agent, on soumet le malade à une alimentation douce.

En général, il n'est pas nécessaire de recourir aux évacuants. Dans quelques cas cependant il est bon d'administrer l'huile de ricin ou le sirop de rhubarbe.

Les formules suivantes ont été employées lors de son administration.

1° *Poudres anthelminthiques au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine... 3 à 6 décigrammes.
Sucre..... Q. S.
Divisez en paquets de 1 décigramme.
A prendre un paquet d'heure en heure.

2° *Pilules anthelminthiques au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine..... 3 à 6 décigr.
Miel, poudre d'althéa, de chaq. Q. S.
Faites des pilules de 1 décigramme.
A prendre une pilule d'heure en heure.

3° *Électuaire anthelminthique au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine..... 2 à 4 décigramm.
Miel blanc..... 60 grammes.
A prendre par cuillerée à café d'heure en heure.

4° *Sirop anthelminthique au sulfate de quinine pour les jeunes enfants.*

Sulfate de quinine.... 2 à 3 décigrammes.
Sirop d'écorce d'orange 40 grammes.
A prendre par cuillerée à café.

5° *Lavement anthelminthique au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine.... 3 à 4 décigrammes.
Acide sulfurique..... Q. S.
Eau distillée..... 250 grammes.

(*Presse médicale belge.*)

D'un nouveau mode de traitement pour les adénopathies strumeuses. — Parmi les affections chirurgicales qui ont le plus mis à l'épreuve la patience des hommes de l'art, on peut certainement ranger celle connue sous le nom scientifique d'adénopathie strumeuse, bubon strumeux. Cette forme d'engorgement ganglionaire, liée quelquefois comme complication à la syphilis, mais plus ordinairement consécutive à l'adénite qui accompagne les chancres non infectants, prédomine chez les individus d'un tempérament lymphatique, à disposition scrofuleuse. L'adénopathie strumeuse est surtout remarquable par sa longue durée et sa résistance à tous les modes de traitement qu'on avait employés jusqu'à ce jour.

M. Ricord a eu l'heureuse idée d'essayer d'un mode de traitement déjà employé avec succès par M. Jules Guérin dans un autre genre de maladies : c'est la cautérisation ponctuée multiple à l'aide d'un fer chauffé à blanc. Il a employé dans ses premiers essais, comme le conseille M. Jules Guérin, une tringle de petits rideaux, recourbée à angle droit à l'une de ses extrémités : c'est celle que l'on chauffe. Au moyen de cet instrument on touche superficiellement, dans un nombre de points variable suivant l'étendue, la partie malade; cette opération est répétée, à intervalles de cinq à six jours, jusqu'à la guérison radicale. Aucune application locale ne succède à l'opération; à dater du lendemain seulement on applique des compresses imbibées soit d'eau blanche, soit de chlorhydrate d'ammoniaque en solution, de teinture d'iode, etc., etc. Deux choses importantes à noter dans cette opération sont :

1° L'absence presque constante de douleur vive pendant l'opération, que quelques malades supportent sans sourciller;

2° La cicatrisation rapide des points cautérisés, ce qui permet de recommencer presque au gré du chirurgien.

Depuis le mois de février 1847, plus de trente malades ont été soumis à ce mode de traitement; chez plus de la moitié, trois ou quatre cautérisations, c'est-à-dire quinze à vingt jours de traitement ont suffi à la guérison; rarement il a fallu arriver à six ou sept. Un seul cas a exigé neuf applications du cautère.

Encouragé par ces succès, M. Ricord a essayé de ce procédé dans les cas de tubercules du testicule. Les observations sont encore trop peu nombreuses pour être concluantes; néanmoins, les premiers essais permettent d'espérer au moins une amélioration dans une maladie du reste incurable. (*Union médicale.*)

Sirops de pointes d'asperges, de fumeterre et d'autres sucs de plantes; par M. Vassy, pharmacien à Lunéville. — Tous les sirops préparés avec les sucs des plantes ont une tendance à s'altérer pour les saisons suivantes :

1° Ces sirops ne se renouvellent qu'une fois par an, au moment de la végétation.

2° Les sels contenus dans le suc de la plante précipitent, au bout d'un certain temps, le sucre du sirop sous forme de cristallisation plus ou moins régulière.

3° Le sirop, par ce fait, privé d'une partie notable de son condiment conservateur, se trouve réduit, et, par conséquent, accessible à toutes les influences fermentescibles.

Voilà un fait constant.

Un moyen très-simple et qui m'a toujours réussi depuis dix ans, c'est de préparer d'abord ces sirops *secundum artem*, puis, avant de les retirer du feu, d'y ajouter, par 500 grammes de sirop, une solution de 10 grammes de gomme sénégal faite à froid dans le moins d'eau possible, puis de faire faire un bouillon et de passer ensuite à la chausse.

On conserve en lieu froid et on n'a pas à redouter la cristallisation du sucre, ni, par suite, la fermentation du sirop, la solution de gomme s'y opposant.

L'observation que je fais sur la préparation des sirops de sucs ci-dessus désignés est applicable à tous les sirops en général susceptibles de cristallisation. Je comprends dans ce nombre les mellites de roses, de mercuriale, etc., et même ceux par simple infusion, tels que le sirop de violettes; car j'aperçois déjà au fond de mes bouteilles de sirop de violettes des rudiments de cristallisation, ce que j'aurais évité sans doute si j'avais suivi, pour ce sirop, la méthode que je viens d'indiquer. Toutefois, pour le sirop de violettes, le solutum de gomme clarifié ne serait ajouté au sirop qu'après que celui-ci serait relevé du bain-marie; on opérerait le mélange en agitant un instant dans un vase d'étain.

Usage de la cinchonine dans la gastralgie; par M. Franchini. — Se souvenant d'avoir lu dans un Manuel de pharmacologie que la cinchonine avait de l'action contre les gastrodynies, M. Franchini l'essaya dans diverses affections névralgiques, et spécialement dans celles de l'estomac.

Obs. — Femme de trente ans, tempérament sanguin nerveux; repas peu réglés. Elle consulta M. Franchini au printemps de 1851, pour un mal d'estomac qui revenait de temps en temps, et qu'un médecin instruit avait jugé être un squirrhe du pylore.

Amaigrissement et faiblesse; sensation continuelle de gêne à l'épigastre: de temps en temps, douleurs très-aiguës dans cette région, souvent vomissements de matières aqueuses ou glaireuses ou d'aliments mal digérés; parfois elle était prise d'un sentiment indéfinissable de malaise et même de légers vomissements.

Cet état nerveux hystérique fut combattu par la cinchonine à la dose de 5 centigrammes unis à 3 grammes de magnésie calcinée, en répétant la dose quatre fois par jour.

Dès les premiers jours il survint une notable amélioration, et bientôt tout mal disparut.

Quelques mois plus tard, la douleur de l'estomac reparut après des désordres de régime. On la dissipa de nouveau à l'aide de la cinchonine administrée en pilules de 5 centigrammes, et en en faisant prendre quatre par jour.

Depuis, cette femme n'a plus à se plaindre de douleurs gastriques.

L'auteur cite plusieurs autres observations de gastralgies guéries par la cinchonine; il en a obtenu de très-bons effets dans d'autres affections nerveuses à forme hystérique.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Causes des succès de M. Stoltz dans l'opération césarienne. — Dans une discussion sur l'opportunité de l'emploi du chloroforme dans l'opération césarienne, le savant professeur de Strasbourg, qui, le premier, a eu recours dans ces cas aux inhalations anesthésiques, fut amené à rendre compte des résultats de sa pratique. Sur les six opérations qu'il a pratiquées, il a sauvé tous les enfants et quatre mères. Sur une des femmes il a pratiqué l'opération deux fois. Il se prononce pour l'emploi du chloroforme. Interpellé par un des membres sur les causes des succès qu'il a obtenus, M. Stoltz les résume ainsi :

1° Il opère de bonne heure, même avant la rupture des membranes.

2° Il pratique généralement une petite incision, tant sur les parois de l'abdomen que sur celles de l'utérus.

3° Le placenta est enlevé le plus tôt possible par la plaie. Lorsque l'hémorrhagie utérine est arrêtée, on applique les sutures.

4° Il est toujours préférable que l'enfant soit expulsé par les contractions utérines.

5° Il faut toujours, si faire se peut, rompre les membranes non par le col, mais par la plaie.

6° Opérer la réunion de la plaie par des bandelettes agglutinatives, et placer des compresses graduées.

7° Immédiatement après l'opération, appliquer sur la plaie des réfrigérants, et donner la glace à l'intérieur avec de l'éther et la teinture thébaïque.

M. Stoltz s'oppose, dans les cas d'inflammation, à la saignée; il préfère faire appliquer des sangsues près de la plaie.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'accouchement dans le cas de la double présentation de la tête et d'une main; par M. Despaignol. — La double présentation de la tête et du bras est-elle un fait grave et qui soit de nature à compromettre l'issue favorable de l'accouchement? Telle est la question que l'auteur de ce travail a voulu résoudre à l'aide de quelques faits observés dans sa pratique. Après avoir signalé l'opinion de MM. Cazeaux, Chailly et Jacquemier, qui, tout en admettant que l'accouchement peut se terminer seul si le bassin est bien conformé, et recommandant de tout faire pour l'obtenir, reconnaissent cependant la nécessité de recourir à la version ou au forceps dans des cas exceptionnels, l'auteur rapporte un premier fait où il a vu l'accouchement se terminer spontanément, le bras ayant traversé le bassin en même temps que la tête. L'enfant était mort. Dans un deuxième cas, la même présentation fut suivie de la naissance d'un enfant vivant, l'auteur ayant pris la précaution de maintenir le bras dans l'échancrure ischiatique pour ne pas gêner la sortie de la tête. Tous les auteurs ont prévu le cas où la procidence du bras pourrait être un obstacle à l'engagement de la tête au détroit supérieur; ils ont tous conseillé, dans ce cas, la version pelvienne, pratique qui fut tentée sans succès dans une des observations de M. Despaignol, à cause des difficultés opposées par la matrice violemment contractée. Lorsque la contraction utérine a triomphé des premiers obstacles, que la tête est arrivée dans l'excavation et que le bras est devenu un empêchement à l'expulsion du fœtus, ce temps d'arrêt peut être déterminé moins par un défaut d'ampleur du bassin que par une mauvaise direction de la tête, ou par le bras lui-même, qu'il est difficile de maintenir dans une position non embarrassante. La seule ressource qui reste à l'accoucheur, c'est l'application du forceps, et ceci est encore un conseil donné par tous les auteurs. M. Despaignol termine son travail en citant un cas dans lequel l'accouchement a dû être terminé de cette manière. (*Journal de méd. de Toulouse.*)

Anesthésie locale. Substitution de la gaze à la vessie de porc pour contenir le mélange réfrigérant. — S'il s'agissait d'extirper en totalité ou en partie un ongle incarné ou de porter le cautère actuel sur une articulation, voici de quelle manière M. Nélaton obtenait l'insensibilité de la partie malade : il plaçait sur cette partie une vessie contenant un tiers de sel et deux tiers de glace finement concassée, le tout mélangé avec soin. Au bout de trois minutes, les tissus avaient perdu leur couleur gris rosé, pour prendre une teinte blanc jaunâtre ; le sang avait disparu, la graisse semblait figée, et l'on pouvait agir impunément sur ces tissus. Quelquefois cependant on n'atteignait pas le but désiré, et en voici la raison : le sel et la glace se dissolvaient, la glace fondait, et l'eau qui en résultait occupait naturellement la partie déclive du récipient imperméable constitué par la vessie. Il arrivait dès lors que les tissus qu'on voulait congeler n'étaient plus en contact qu'avec de l'eau à la température de 0°. C'est pourquoi M. Nélaton a substitué à la vessie une enveloppe de gaze qui laisse échapper l'eau au fur et à mesure qu'elle se produit dans le mélange, et de cette façon ce chirurgien obtient une action réfrigérante plus rapide et surtout d'une efficacité plus constante.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Chloroforme dans la pneumonie. — Un médecin hongrois, le docteur Stohandl, rapporte trois cas de pneumonie dans lesquels il a obtenu le meilleur effet de l'inhalation, répétée plusieurs fois par jour, de petites quantités de chloroforme (30 à 40 gouttes). Après chaque inhalation, il survenait un notable amendement des symptômes, qui se réveillaient cependant qua-

tre à six heures plus tard, mais qui s'amendaient de nouveau par l'administration de l'anesthésique. Par cette médication, les poumons reviennent à leur état normal du cinquième au huitième jour, et, dès lors, on peut suspendre le traitement.

Dans trente cas, celui-ci a été on ne peut plus favorable. (*Ungar. Zeitschrift* et *Annales méd. de la Flandre occidentale.*)

Coup de soleil. — Le docteur Weisenberg, de Eisfeld, vante comme très-efficaces dans le traitement de cet accident les moyens qui suivent :

Il fait lotionner le front, les tempes, les joues, les mains et la poitrine avec l'éther acétique dissous dans du vinaigre de vin (8 gram. sur 120 gram.).

A l'intérieur, il prescrit le même remède, mais formulé différemment : 8 gram. d'éther sur 60 gram. de vinaigre; à prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café. Il recommande aussi le séjour dans un appartement frais, et, dans les cas graves accompagnés de forte congestion cérébrale, les déplétions sanguines générales et locales. (*Annales méd. de la Flandre occid.*)

Tablettes de sous-nitrate de bismuth composées contre la dyspepsie par M. Bourgeois de Faverdaz.

Sous-nitrate de bismuth (bien purifié)	100	gram.
Magnésie pure	100	gram.
Opium en poudre	8	—
Sucre en poudre	600	—
Mucilage de gomme adragant	Q. S.	

Divisez s. a. en 800 tablettes. Chaque tablette contiendra sous-nitrate de bismuth et magnésie 25 centigrammes et 10 milligrammes d'opium. De trois à douze par jour en trois fois, avec une cuillerée du sirop d'écorce d'orange dont nous indiquons la formule ci-contre.

Sirop tonique d'écorce d'orange composé contre la dyspepsie ; par M. Bourgeois de Faverdaz.

Écorce d'orange amère	80	gram.
Quassia amara	45	—
Cachou concassé	15	—
Gomme arabique	125	—

Faites infuser vingt-quatre heures les trois premières substances dans eau bouillante environ 650 grammes; d'autre part, faites fondre la gomme dans 250 grammes d'eau. Mêlez ensuite l'infusé à la gomme dissoute et faites selon l'art un sirop avec 1,500 grammes de sucre.

Remède populaire en Russie contre les névralgies dentaires. — D'après le docteur Dieudonné (1). On prend quelques feuilles de *Nepeta cataria*, herbe au chat, dans la bouche et on les mâche; il en résulte aussitôt une sécrétion très-abondante de la salive, à la suite de laquelle les douleurs de dents disparaissent souvent très-rapidement. (*Medic. Zeitung Russlands.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'épine-vinette. — Berberis vulgaris.

L'épine-vinette, *berberis, vinettier*, **berberis vulgaris**, est un arbrisseau; le seul représentant, aux environs de Paris, de la famille des berbéridées.

Tiges hautes de 1 à 2 mètres, dressées, jaunâtres, à rameaux diffus, de couleur cendrée.

Feuilles alternes, ovales, obtuses, pétiolées, à bords munis de dents très-aiguës, formant d'abord de petites rosettes accompagnées d'aiguillons.

Fleurs jaunes, à odeur fade, pendant en grappes d'un même côté, pédicellées et accompagnées d'une petite bractée.

Calice à six folioles.

Corolles à six pétales, munies de deux glandes à leur base interne, bifides au sommet.

Étamines au nombre de six, hypogynes, d'une

(1) C'est par erreur que dans deux articles nous avons attribué au docteur Decondé des articles du docteur Dieudonné. La raison de cette erreur est que notre honorable confrère signe d'ordinaire par les lettres initiale et terminale de son nom.

contractilité telle qu'elles se rapprochent vivement lorsqu'on les touche avec la pointe d'une aiguille ; anthères s'ouvrant de la base au sommet par une petite valve.

Ovaire simple, stigmate épais, sessile, persistant.

Baies petites, allongées, d'un beau rouge, à une loge contenant deux ou trois graines attachées à un placenta latéral.

L'épine-vinette croît partout le long des bois, dans les haies, au voisinage des fermes. Elle fleurit en mai.

On emploie l'écorce, les feuilles et les fruits.

1. Rameau fleuri. — 2. Fleur grossie. — 3. Fruit. — 4. Graine.

Le vinettier a quelques rapports, par son écorce et son bois, avec le sureau ; par ses feuilles, avec l'oseille ; par son fruit, avec le groseillier. Disons les usages nombreux qu'on en a faits et qu'on en pourrait encore faire dans diverses maladies.

La seconde écorce de la tige, ou mieux, de la racine, est amère et légèrement purgative. Gilibert la regarde comme un bon fondant indiqué dans les embarras du foie et de la rate. Jean Ray la recommandait bouillie dans une liqueur convenable, ou macérée dans du vin blanc ou dans du vin d'Espagne, contre la jaunisse. Clusius dit que le vin blanc léger, dans lequel on fait macérer cette écorce pendant trois heures, purge merveilleusement. M. Cazin a employé cette écorce avec succès dans les hydropisies. Il recommande la formule suivante :

Seconde écorce de berbéris... 4 grammes.

Eau froide..... 3 verres.

Faites cuire jusqu'à ce que l'eau soit bouillante ; retirez alors de dessus le feu ; ajoutez du sucre et laissez refroidir l'infusion. Pour une dose à prendre en trois fois, chaque jour, le matin.

Camérarius vantait la poudre de cette écorce, macérée dans du vinaigre, contres les aphthes des enfants.

Les feuilles ont une saveur analogue à celle de l'oseille. On les a employées en décoction contre le scorbut, dans la dysenterie.

Les fruits de l'épine-vinette ont la saveur et les avantages réunis de la groseille et du citron. Aussi les anciens auteurs ne tarissent-ils pas en éloges sur leurs vertus. On verra dans l'extrait suivant comment ils les employaient, en même temps qu'un curieux spécimen de la médecine des derniers siècles.

Les Égyptiens, dit Prosper Alpin, ont coutume d'employer ces fruits avec succès dans les fièvres malignes et pestilentielles, sans grands préparatifs : ils en jettent seulement une livre dans un grand vaisseau qui contient jusqu'à trente litres d'eau ; ils y ajoutent quelques grains de fenouil et un morceau de pain, et ils laissent macérer pendant une nuit et un jour; ensuite ils passent cette infusion froide, en l'exprimant, et ils en font boire abondamment au malade, en y mêlant beaucoup de sucre simple ou rosat, ou du sirop de citron. Cette boisson apaise la soif et la chaleur de la fièvre, rétablit les forces et résiste fortement à la pourriture. Elle passe chez ce peuple pour un puissant remède contre le flux de ventre. Prosper Alpin, ayant été lui-même atteint dans ce pays d'une fièvre pestilentielle accompagnée d'une diarrhée bilieuse, en fit usage très-efficacement, par le conseil des médecins du pays. Simon Pauli, à l'imitation de Prosper Alpin, s'est délivré d'une fièvre fort violente et d'une grande diarrhée, dont il fut atteint à Paris, en faisant seulement usage du sirop d'épine-vinette, délayé dans de l'eau de fontaine, et, depuis ce temps, il a fait un très-grand cas des remèdes préparés avec ces fruits. Le même Simon Pauli observe que les médecins d'Égypte mêlent avec raison à cette infusion un peu de graine de fenouil, pour corriger sa froideur et empêcher qu'elle ne nuise à l'estomac. C. Hoffmann recommande cette même précaution, en ces termes : Entre toutes choses, dit-il, prenez garde que l'estomac ne soit trop froid ; car les acides ne conviennent pas à ceux dont l'estomac est lent à digérer, soit par le défaut de chaleur ou plutôt d'esprit dans le suc de ce viscère, soit parce que ce suc est trop visqueux, et que les acides augmentent toujours cette viscosité. Tournefort présente comme un excellent remède le nitre dissous dans le suc d'épine-vinette, desséché et cristallisé, pour la dysenterie, l'ischurie et les inflammations internes.

Tout cela revient à dire que l'on emploie avec avantage la limonade faite avec le suc des baies d'épine-vinette, dans les fièvres inflammatoires, bilieuses et typhoïdes, dans les angines, etc. Cette limonade est simple, agréable et économique, supérieure même à celle de citron.

Le suc ou la décoction des baies d'épine-vinette est un bon astringent dans les affections inflammatoires et scorbutiques de la gorge. On en peut préparer des gargarismes.

Les mêmes baies, fermentées avec de l'eau miellée, fournissent un hydromel aigrelet, fort agréable.

On en prépare, enfin, un rob, un sirop, une gelée, une conserve.

Il n'est pas jusqu'aux graines ou pepins de ces baies qui n'aient été employées comme dessiccatives et astringentes, à la dose de 4 grammes en poudre, dans toutes sortes de flux de ventre et dans les fleurs blanches, mêlées avec une liqueur appropriée.

Les fruits de l'épine-vinette se mangent seuls lorsqu'ils sont mûrs et récents. On confit aussi, pour l'usage de la table, des grappes d'épine-vinette dans le sucre. On peut également les sécher pour l'hiver : ces fruits conservent leurs propriétés alimentaires et médicales.

L'épine-vinette sert dans les arts. Les ébénistes emploient la racine dans les ouvrages de marqueterie ; elle fournit une teinture jaune propre à certains ouvrages de laine. En Pologne on se sert de son écorce pour la teinture des cuirs, qu'elle rend d'un jaune très-agréable.

On fait avec l'épine-vinette de jolies palissades, qui se couvrent au printemps de grappes de fleurs jaunes, ensuite de fruits rouges qui restent sur l'arbre jusqu'aux gelées.

On voit que l'épine-vinette, par les services qu'elle pourrait rendre, mériterait d'être plus généralement cultivée qu'elle ne l'est. Le groseillier est sans doute plus productif qu'elle ; mais elle donne du fruit dans une saison plus avancée que ce dernier ; ce fruit se prête aux mêmes préparations culinaires que la groseille, mais il ne les

exige pas impérieusement; et si l'on ne veut pas faire la dépense de le confire au sucre, on peut tout simplement le dessécher et le garder ainsi pour l'hiver. Il ne perd ni de sa saveur ni de son volume.

Préparation et mode d'administration.

Décoction de la seconde écorce de la tige ou de la racine : 4 grammes pour 500 d'eau.

Suc exprimé : se mélange à l'eau jusqu'à agréable acidité, c'est-à-dire à la dose de 30 à 60 grammes d'eau ; peut se prendre pur à dose moitié moindre.

Sirop (2 de suc des fruits sur 5 de sucre) : 30 à 150 grammes pour potion ou pour édulcorer les boissons.

Sirop, gelée, conserve : 30 à 60 grammes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du climat d'Italie et de son influence sur la phthisie pulmonaire ; par le docteur Burgess.

Tel est le titre d'un ouvrage qui se recommande non-seulement par sa clarté, mais aussi par une critique très-étendue de l'influence du climat des différentes parties d'Europe sur la phthisie pulmonaire. La connaissance de l'influence des climats sur cette maladie est indispensable pour le praticien, d'autant plus que les familles riches cherchent par un changement du climat sinon la guérison, du moins la prolongation de l'existence des malades. M. Burgess rend un grand service aux médecins par la publication des observations qu'il a lui-même recueillies dans ses voyages en Italie. Il énumère tous les désagréments que les phthisiques éprouvent lorsqu'ils sont transportés de leur patrie sur les bords de la Méditerranée; il tient compte des sacrifices que l'on fait pour entreprendre un pareil voyage, du manque total de toutes les commodités tant vantées dans l'Italie, de la rudesse du printemps et de l'automne qui sont très-nuisibles aux maladies, ainsi que des changements rapides de température qui produisent une influence très-fâcheuse sur les phthisiques.

Ainsi, à *Malte*, les registres militaires prouvent que, sur cent phthisiques, trente meurent chaque année, ce qui n'est pas étonnant, si l'on examine la configuration et la position de cette île rocheuse, ouverte à tous les vents de l'est et de l'ouest, et les changements rapides de température qu'elle subit : le froid y est vif en hiver; le printemps y est inconstant; l'été y a son sirocco et ses orages violents.

Le climat de *Gibraltar* et des *îles Ioniennes* est le même que celui de Malte.

Madère est, pour la plupart du temps, humide, et présente aussi peu d'avantages que Londres; elle a aussi son sirocco; mais celui d'Italie est chaud, humide et affaiblissant, tandis que celui de Madère, que les Portugais appellent *leste*, est chaud, sec et fortement irritant. Là le ciel est rarement clair et libre de nuages même pour quelques heures. Mason dit déjà qu'il est peu d'endroits où il existe autant de maladies qu'à Madère.

En *Provence*, quoique le ciel soit clair et pur, l'air est vif et pénétrant, surtout au printemps, et les vents fréquents irritent les poumons des malades, occasionnent la toux; le terrain est couvert de poussière, les heures du midi sont chaudes. Ce climat, d'après Burgess, est le plus insalubre pour les phthisiques.

Nice a le même climat que la Provence, sauf que les vents du nord-ouest sont plus violents, se montrent pendant un intervalle de 1 à 9 jours, soufflent avec intensité en hiver et en automne. Les vents du midi sont doux, humides et agréables. Le plus grand défaut du climat de Nice est une grande diversité de température, entre le jour et la nuit, au soleil comme à l'ombre. Les vents continentaux qui règnent pendant la nuit sont froids et secs; ceux de mer, pendant le jour, sont doux et humides.

Le long du *lago Maggiore* (lac Majeur) se trouvent plusieurs petites villes, comme *Baveno*, *Arona* et *Sesto;* lorsque le temps est beau, ces endroits sont véritablement sains pour les bien portants, mais ils présentent les mêmes défauts pour les phthisiques que Nice, à cause de leurs orages subits et violents. D'après Burgess, aucun endroit d'Italie n'est aussi favorable pour les phthisiques pendant l'été que le lac de Come. La belle position de Balbiano, de Forno, de Bellagio, de Varena, près de Lecco, en font les endroits les plus

commodes. Les changements de température y sont moins sensibles et plus doux que dans aucun autre endroit d'Italie, et le climat y est plus égal.

Milan est froid, quoique la ville soit ouverte aux vents du midi.

La vallée du Pô, surtout entre Milan et Venise, se rapproche du climat et de la topographie de la Hollande. Les émanations miasmatiques s'y propagent au loin; les nuages, les brouillards y sont forts vers le matin, malgré les jours de soleil, surtout au lac de Garda. Les pluies abondantes dans la Lombardie, la température froide et changeante de Brescia, Pavie, Vérone, Mantoue, sont très-nuisibles aux phthisiques, principalement à Pavie, qui est basse et humide, où les brouillards règnent souvent et sont tellement épais en hiver, et cela pendant plusieurs semaines de suite, que le soleil y est invisible.

Venise possède un climat doux et égal. Elle doit la douceur de son atmosphère, pour la plupart du temps, à l'humidité qui s'échappe des lagunes, à l'égalité de la température et aux passages des vents. Le caractère du climat de Venise est fortement calmant; son influence était déjà connue de Strabon. L'auteur croit que le climat de Venise convient plutôt aux malades avec une prédisposition sanguine, en diminuant les inflammations des poumons, la toux sanguinolente ainsi que le dépôt des tubercules. La température de Venise est toujours tempérée pendant toutes les saisons.

Genève est le dernier endroit qu'on devrait recommander aux phthisiques. Les changements de température y sont violents, et le vent froid du nord est déjà dangereux pour les poumons sains. On doit se rendre à Genève, d'après Burgess, à la fin du printemps ou dès le commencement de l'été.

A Florence, l'hiver est froid, les chaleurs sont fortes en été, les vents du nord sont prédominants, et les influences qui résultent des changements hygrométriques et électriques très-nuisibles pour les phthisiques.

Pise est l'endroit où l'on envoie le plus de phthisiques; cependant sa température, qui est excessivement humide et chaude, accable les forces vitales en produisant une grande faiblesse. Le climat de cette ville est déprimant, affaiblissant, calmant, et ne représente pas toujours en hiver les influences favorables pour les phthisiques.

Quoique le climat de Rome soit doux et calmant, grâce à ses émanations malariques, il n'en est pas plus avantageux pour les phthisiques, surtout pour ceux dont les forces vitales sont très-affaiblies et qui n'ont qu'une mauvaise nourriture. La température moyenne du printemps se rapproche plutôt de celle d'hiver que de celle d'été. Les chaleurs du mois de mai sont quelquefois aussi fortes que celles de juin, qui avec le mois de juillet constitue l'époque la plus insalubre à Rome, à cause des émanations malariques qui durent jusqu'au mois de septembre.

Naples est l'endroit le plus insalubre de toute l'Europe; il l'est même plus que Rome; l'hiver y est très-froid, les pluies tombent en grande quantité pendant les mois d'octobre, novembre et décembre; les mois de juin, juillet et août sont les plus secs. Pouzzoli et Baïa sont les seuls endroits convenables pour les hectiques.

En résumé, c'est à Rome et à Venise que les phthisiques doivent de préférence chercher leur soulagement. Le docteur Hagen, qui a traduit en allemand cet ouvrage, a passé en revue le traitement de la phthisie, et l'examen des endroits de l'Allemagne où les malades peuvent trouver un séjour répondant plus ou moins à celui d'Italie. Il leur conseille de se fixer à Meren, à Wiessbaden ou à Baden-Baden, comme les endroits de l'Allemagne les plus convenables. Du reste, l'ouvrage de Burgess est une excellente géographie médicale en ce qui concerne le climat de l'Italie, et il peut être consulté avec fruit par les médecins praticiens (1).

Dr Smith (de Varsovie).

---

(1) Tout en acceptant ce travail sur les climats méridionaux, nous devons faire nos réserves sur la difficulté qu'il y a à juger sainement d'une localité sans y avoir fait un séjour de plusieurs années. Or, il nous semble peu croyable que l'auteur ait fait autre chose que parcourir celles qu'il mentionne et traite si sévèrement. Celui qui aurait, par exemple, passé les neuf premiers mois de cette année à Paris pourrait, à ce compte, dire que l'hiver y est long et rigoureux; le printemps humide et froid; que l'été n'y commence guère qu'en juillet; qu'août et septembre y sont très-secs, et que les orages y sont inconnus. Nous craignons qu'il n'en soit ainsi des opinions tracées dans cet ouvrage sur les localités dont il y est fait mention. Mais nous croyons aussi sans difficulté que les phthisiques ont de la peine à trouver un climat qui leur soit également propice en tout temps. N. du R.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 août 1855.

Rêve et folie. — M. Collineau commence la lecture d'un rapport sur une note de M. Fée, de Strasbourg, relative à la question de l'identité du rêve et de la folie. Un des académiciens fait observer que M. Fée est membre titulaire de l'Académie et qu'il ne peut être fait de rapport sur la communication d'un membre. On va aux renseignements et on constate que l'auteur du mémoire est en effet un collègue oublié. Le rapport se change alors en une lecture. Ce petit incident est à peu près tout l'intérêt qu'elle offre.

— M. Morel-Lavallée lit un mémoire sur un nouvel appareil pour la fracture des mâchoires, appareil dont le mécanisme ne peut guère être compris sans gravure.

M. Apostolidès présente des instruments compresseurs destinés à faciliter la réunion des plaies.

Séance du 4 septembre 1855.

M. Chatin présente un *Traité des champignons utiles et vénéneux*, par M. Dupuy, de Grignon.

Intermittence larvée. — M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Rossignol, médecin-major au 9e de dragons, ayant pour titre : *De l'intermittence larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, nerveuses ou autres.*

M. Rossignol raconte, dans son mémoire, qu'en 1833, époque où la doctrine physiologique dominait encore, ayant traité sans succès d'une entérite un jeune homme de 24 ans, il remarqua que la maladie, après avoir résisté aux antiphlogistiques sous toutes les formes, prenait un caractère rémittent, et, quoique les rémissions fussent peu marquées, il se décida à administrer le sulfate de quinine. Cette médication produisit les meilleurs effets, et la guérison fut bientôt complète. Une fois l'attention appelée sur ce point, il tint note de tous les faits de ce genre.

Les observations recueillies par M. Rossignol sont au nombre de huit; elles sont relatives à un cas de double conjonctivite aiguë et continue qui prit plus tard la forme intermittente; à un cas d'entérite avec réaction sur l'encéphale et délire avec rémissions; à deux cas de névralgies viscérales; à une gastralgie, une arthrite et une fièvre pernicieuse hémorrhagique.

Les faits pratiques recueillis par M. Rossignol, dit M. le rapporteur, n'ont peut-être pas toute la nouveauté qu'il semble leur attribuer, et il serait facile d'en trouver d'analogues dans les ouvrages de médecine pratique. Néanmoins ils ne manquent pas d'intérêt; ils ajoutent à la masse des observations qui doivent servir de guide au praticien. M. le rapporteur propose, en conséquence, de remercier M. Rossignol de sa communication et de déposer son mémoire aux archives. (Adopté.)

Travaux chirurgicaux de M. da Costa. — M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur les travaux chirurgicaux de M. da Costa, chirurgien de l'hôpital civil de Rio-Janeiro (Brésil).

Le travail de M. da Costa est composé de plusieurs chapitres, dans lesquels il rend compte de ses réflexions pratiques sur l'hydrocèle, le rétrécissement de l'urèthre, la lithotritie, la lithotomie et le cancer de l'utérus.

L'hydrocèle paraît avoir remplacé au Brésil l'éléphantiasis des Arabes. Il attribue cette dernière lésion à l'alimentation, à l'humidité des habitations, et pense que sa disparition provient des changements survenus dans les habitudes et le régime des Brésiliens. L'hydrocèle est très-fréquente et presque toujours due aux variations brusques de la température.

M. da Costa trouve l'explication du grand nombre de rétrécissements uréthraux à Rio-Janeiro dans la fréquence de la maladie vénérienne, dans l'usage des injections de dissolution de sulfate de cuivre, d'alumine, de vin de Porto chargé d'acétate de plomb, et dans l'abus des boissons sudorifiques avec addition d'eau-de-vie et de rhum.

M. da Costa rapporte deux observations de rétrécissements compliqués de fistules qui ont nécessité des opérations délicates, et qui lui ont suggéré l'idée de quelques instruments qu'il dé-

signe sous les noms d'algalie bouchée, de sonde-pince et de sonde électrique.

D'autres chapitres sont relatifs à la lithotritie importée au Brésil par M. Peixoto, à des opérations de hernies, etc.

Enfin, dans un dernier chapitre, l'auteur croit pouvoir attribuer la fréquence du cancer de l'utérus à la précocité de la menstruation, au mariage qui a lieu à onze, douze, treize, quatorze ans, et à la syphilis. Dans ce chapitre, il rapporte avoir pratiqué deux fois l'ablation partielle de l'utérus et une fois son extirpation totale. Dans ce dernier cas, la guérison dura cinq mois. Au bout de ce temps, la malade succomba à un abcès iliaque.

M. le rapporteur, après avoir payé un tribut d'éloges au zèle dont M. da Costa est animé pour la science, propose que son nom soit inscrit parmi ceux des médecins qui doivent figurer sur la liste de présentation comme membres correspondants, et de décider que son travail soit déposé honorablement dans les archives.

Après quelques observations présentées par MM. Gibert, Gerdy et Gérardin, les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets, des rapports sur diverses communications relatives à des remèdes secrets ou nouveaux. Les conclusions négatives sont adoptées.

Suture profonde. — M. Heurteloup lit un travail intitulé : *De la suture profonde.* L'auteur fait connaître dans ce travail un moyen qu'il croit mieux approprié que les diverses sortes de suture en usage pour obtenir un rapprochement plus prompt, plus sûr, plus immédiat dans le fond des plaies, plus large, moins encombré d'aiguilles et de fils et moins agressif contre les lèvres des plaies, et surtout qui n'ait pas besoin de cet appareil difficile et compliqué de pansement, d'un emploi si difficile, surtout à l'armée, que l'on cherche à opposer à ces sortes de caveaux générateurs de clapiers.

C'est ce que M. Heurteloup a cherché à obtenir au moyen de la suture profonde, moyen de réunion qu'il a cherché à rendre aussi simple et aussi effectif que possible. Voici en quoi consiste cette suture profonde :

A l'endroit où pressent les doigts opposés de l'aide, à la base de la montagne que forment les tissus comprimés, ramassés et rapprochés, on passe une aiguille courbe, la concavité regardant l'ouverture de la plaie. Cela fait, on glisse sur les deux extrémités de cette aiguille, qui est en argent, deux pièces également en argent ; ces deux pièces, destinées à remplir les fonctions des doigts de l'aide, glissant sur l'aiguille, se rapprochent l'une de l'autre par une pression méthodique opérée sur les tissus, et les maintiennent dans la position désirée. Munies chacune d'une vis de pression qui agit sur l'aiguille, ces deux pièces sont fixées à volonté à des distances variables et permettent conséquemment d'obéir à toutes les circonstances qui dérivent de l'augmentation ou de la diminution du volume des tissus.

Voici quels en sont, d'après l'auteur, les principaux effets :

Affrontant les parties profondes de la plaie sans affronter les parties superficielles, elle prévient les clapiers et les fusées, accélère la cicatrisation, prévient les accidents de résorption purulente, etc. ; elle forme des cicatrices par première intention dans une large étendue, etc.

Séance du 18 septembre 1855.

Calcul extrait d'une seule pièce des voies urinaires. — M. Blache communique une observation de M. le docteur Passaguay, de Lons-le-Saulnier, relative à une jeune fille qui, après avoir été atteinte d'aliénation mentale pendant plusieurs mois, commença en juillet 1854 à accuser des douleurs abdominales, des besoins fréquents et des difficultés d'uriner. Ce n'est qu'en mars 1855 que la malade, tourmentée par des douleurs atroces, constamment baignée d'urine, minée par une fièvre lente et en proie au marasme, se décida à réclamer les secours d'un médecin. On constata la présence d'un calcul dans la vessie. La malade avoua que, dans un accès de folie, elle avait introduit un porte-plume dans son urèthre. L'extrême dilatabilité de ce canal permit d'y plonger deux doigts et de reconnaitre par le toucher un calcul ayant le volume d'un œuf de poule et traversé par une tige métallique ; après plusieurs tentatives, on parvint, avec un *speculum ani*, à voir le bout libre de cette tige et à la saisir dans une forte ligature. Ces manœuvres avaient déterminé des douleurs vives et des syncopes ; pendant trois jours l'état de l'opérée fut des plus graves ; mais dès le quatrième on fit des tractions répétées sur la pierre, et l'on continua les jours suivants, si bien que le huitième jour la partie antérieure du calcul commença à pa-

raître à l'extrémité; enfin, le onzième, la malade le rendit dans un effort de défécation. Il n'y a pas eu de déchirure du canal; pendant quinze jours, les parties génitales étaient enflées, livides, et il s'échappait de la vessie des fausses membranes. Aujourd'hui, la guérison est complète.

Le calcul (dont M. Blache montre un modèle exact) mesure 6 centimètres en longueur et 4 en largeur; la tige métallique autour de laquelle il est déposé a une longueur de 9 centimètres et 3 millimètres de diamètre. Le tout pèse 55 grammes.

M. Velpeau : Les faits de calculs formés autour de corps étrangers introduits dans l'urèthre de la femme sont loin d'être rares. Quant au procédé employé pour faire sortir la pierre, on peut se demander s'il est digne d'approbation, et si, pour éviter les accidents assez graves de dilatation démesurée de l'urèthre et du froissement des tissus, il n'eût pas été plus rationnel de briser d'abord le calcul, puis d'en extraire les fragments?

Spedalskhed. — M. Gibert lit un rapport sur un mémoire adressé à l'Académie par M. le professeur J. Dellioux, médecin en chef de la marine, et intitulé : *De la spedalskhed et de la radesyge.*

Parmi les maladies cutanées exotiques, dit M. le rapporteur, les unes peuvent se produire exceptionnellement dans nos régions tempérées, les autres, toujours exotiques, ne s'observent que chez les sujets qui ont habité les pays où ces affections sont endémiques. L'auteur du mémoire, ayant observé sur les côtes de Norvége la radesyge et la spedalskhed ou éléphantiasis, en a fait le sujet d'un travail soumis à l'appréciation de l'Académie. Il est à regretter qu'au lieu de s'en tenir aux traités classiques, il n'ait pas pris connaissance de certains documents publiés soit dans les journaux de médecine, soit dans les *Bulletins* de l'Académie : il eût été conduit ainsi à rectifier quelques-unes de ses assertions et à modifier quelques-uns de ses jugements.

De même qu'à Paris on observe des éruptions intermédiaires aux scrofules et aux maladies syphilitiques, et qui, pour cette raison, pourraient être désignées sous le nom de *syphiloïdes*, de même, dans les pays où sont endémiques les maladies lépreuses, on rencontre diverses éruptions tuberculeuses que les uns confondent, que les autres distinguent en autant d'espèces; de là les divergences d'opinions; de là la confusion entre le molluscum d'Amboyne, la radesyge et l'éléphantiasis de Norvége. Ajoutons que, selon que l'on attache une importance particulière à la nature, à la cause diathésique de l'éruption ou à sa forme, on établit des rapprochements ou des distinctions entre les mêmes espèces. Cependant on peut dire, d'une manière générale, que, tout en reconnaissant la valeur de la cause morbide, toutes les fois qu'elle est assez évidente, c'est surtout à la détermination de la forme qu'on doit s'attacher si l'on veut rendre l'étude clinique plus facile et éviter la confusion qu'avait fait naître l'admission, dans la nomenclature médicale, des noms de dartres, teignes, lèpres, empruntés par Alibert au langage usuel. — La lèpre proprement dite comprend : l'éléphantiasis grec, en Norvége spedalskhed (et ici l'auteur se trompe quand il suppose qu'en France on regarde la spedalskhed comme une maladie différente de l'éléphantiasis); — l'éléphantiasis anesthaitos des Anglais, leucé d'Hippocrate, lèpre des livres saints; — l'éléphantiasis des Arabes, que Schilling rapproche de l'éléphantiasis grec comme ayant pour cause une altération du sang identique.

Quant à la radesyge, c'est une maladie spéciale qui se rapproche des *syphiloïdes* plus que des lèpres proprement dites, bien qu'elle ressemble aussi à l'éléphantiasis par la nécrose et la chute des phalanges qu'elle occasionne dans certains cas. M. Dellioux insiste sur la distinction entre ces deux maladies, mais il ne rapporte qu'un exemple d'éléphantiasis, observé d'ailleurs à une époque où les accidents, déjà très-avancés, ne se prêtaient guère à cette étude. Il a bien vu et bien décrit l'éléphantiasis anesthaitos, qui paraît à peu près inconnu en France. L'usage presque exclusif du poisson salé, fumé, diversement altéré, lui a paru, comme à Lorry, la cause de cette affreuse maladie; il faut y joindre le défaut de pain, et évidemment aussi l'influence de l'humidité.

Pour ce qui regarde le traitement, nous avons pu bien des fois constater l'impuissance des préparations mercurielles, arsenicales, iodurées, contre l'éléphantiasis, tandis qu'elles paraissent, au contraire, jouir d'une certaine efficacité dans la radesyge, ce qui viendrait encore à l'appui de l'analogie que nous avons cru devoir signaler entre cette affection et les syphiloïdes.

M. Piorry rappelle que deux auteurs norvégiens ont publié, sur les maladies dont il vient

d'être question, un ouvrage étendu, accompagné de figures ; il tient cet ouvrage à la disposition de M. le rapporteur.

M. Gibert connaît parfaitement le livre de MM. Boeck et Danielssen; il en a parlé longuement dans un rapport à l'Académie fait il y a plusieurs années.

M. Desportes signale la position particulière de l'auteur dont M. Gibert vient d'analyser le mémoire, position qui ne lui a sans doute pas permis de consulter les documents que M. le rapporteur lui reproche d'avoir négligés.

Les conclusions du rapport : dépôt aux archives et remercîments, sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 11 septembre.

Remède contre les hémorrhoïdes. — M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, un rapport sur un moyen de traitement des hémorrhoïdes proposé par M. Allègre. Ce traitement consiste à faire usage du piment, *capsicum annuum*, soit en poudre, soit à l'état d'extrait. En poudre, on le prescrit à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme et même jusqu'à 3 grammes. A l'état d'extrait, on le donne à 75 ou à 80 centigrammes.

Le moyen proposé par M. Allègre ayant paru aux membres de la commission mériter d'être examiné, des expériences, au nombre de 50, ont été instituées par les soins de quelques-uns d'entre eux, et plusieurs succès ont été obtenus. Un des succès les plus remarquables a été obtenu sur l'un des membres de la commission, qui a eu beaucoup à se louer d'avoir eu recours à ce moyen.

Cependant, comme les faits dont la commission a été témoin ne lui ont pas paru assez nombreux pour pouvoir conclure, et considérant la difficulté d'expérimenter sur une échelle suffisante dans les hôpitaux où l'on n'a que très-rarement l'occasion de voir des malades affectés d'hémorrhoïdes seulement, les commissaires ont été d'avis qu'il y avait lieu à faire un appel à tous les praticiens en les engageant à essayer ce moyen sur les malades de leur clientèle.

M. Gerdy trouve que le rapport ne donne pas des détails suffisants. On ne dit pas quelle a été la proportion des guérisons. On parle de cinquante expériences; si les cinquante malades avaient guéri, cela serait superbe. Ce serait le quinquina des hémorrhoïdes que l'on aurait trouvé. Mais il est permis d'en douter. On ne trouve pas tous les jours un remède héroïque; nous n'en connaissons que deux, le quinquina et le mercure, depuis quatre mille ans qu'on fait des observations.

M. Robinet : La commission n'a pas jugé qu'il fût nécessaire de donner, cas par cas, les résultats de ses observations. Tout ce qu'elle a cru devoir dire, c'est que les résultats qu'elle a observés sont assez satisfaisants pour engager à multiplier les essais.

M. Piorry demande la permission à l'Académie de présenter à cette occasion quelques observations sur les hémorrhoïdes en général... (Interruptions.)

M. le président invite M. Piorry à rester dans les termes de la discussion.

M. Piorry, après être entré dans quelques explications sur la texture et sur les conditions anatomiques diverses des hémorrhoïdes, en conclut qu'on ne peut les considérer comme une maladie toujours la même, et qu'on ne saurait par conséquent leur opposer toujours le même remède.

M. Jobert dit avoir essayé le moyen dont il s'agit dans le rapport, et que presque tous les malades auxquels il l'a prescrit on ont éprouvé un soulagement considérable et presque immédiat.

(Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.)

Les earthmen (ou hommes terriens). — Deux sujets africains sont présentés à l'Académie. Ces sujets appartiennent, suivant leur conducteur, à une race particulière désignée sous le nom de *Earthmen* ou d'hommes terriens.

La commission des Aztèques est chargée d'examiner ces deux sujets.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 septembre.

Destruction des punaises. — M. Thénard est descendu aujourd'hui des hauteurs de la science. Il raconte longuement et d'une manière très-piquante les angoisses des nuits de sa jeunesse scientifique; assailli de punaises qui se succédaient avec une effrayante rapidité, il avait

en vain mis en usage mille moyens pour se défendre de leurs morsures et leur disputer le plus précieux de son sang, lorsqu'il eut la pensée de leur opposer le savon et l'eau de savon. Voici comment il décrit l'opération à laquelle il garantit un succès complet :

1° Mettre 100 parties d'eau en poids dans une bassine, y ajouter deux parties de savon vert, placer la bassine sur un fourneau allumé et porter la liqueur à l'ébullition.

2° Enlever la tapisserie de la chambre et agrandir avec une lame de couteau les fissures des murs, si elles n'étaient pas assez larges pour permettre à l'eau de pénétrer dans leur intérieur.

3° Démonter les diverses pièces du lit, s'il est en bois, et retirer les boiseries.

4° Prendre une grosse éponge, semblable à celles dont on se sert pour laver les pieds des chevaux, l'attacher avec une ficelle à un bâton de 40 centimètres de long; plonger l'éponge dans la dissolution bouillante de savon, et laver à plusieurs reprises de haut en bas les murs de la chambre, et surtout les parties où il y aura des fissures, en ayant soin de replonger à chaque fois l'éponge dans la liqueur qui, pour agir efficacement, doit toujours être très-chaude et autant que possible bouillante.

5° Laver les diverses pièces du bois du lit et toutes les boiseries de la même manière. Si elles étaient précieuses, on pourrait se contenter de les exposer à l'air et au soleil pendant le temps nécessaire pour l'éclosion des œufs et les frotter ensuite.

6° Laver également, toujours avec la dissolution bouillante, les fissures qu'il y aurait dans les carreaux ou le plancher ou le parquet ou les boiseries.

7° Changer les couvertures, les rideaux, et les exposer au soleil pendant quelques jours.

8° Renouveler la paillasse, s'il en existe une, et passer à l'eau bouillante le fond sanglé, les toiles et la laine des matelas.

9° Enfin, boucher les fissures du mur avec un mastic formé de craie et de colle animale, puis tapisser la chambre à la manière ordinaire.

10° Toutes les opérations qui précèdent sont nécessaires pour les dortoirs, les casernes, les salles d'hôpitaux, pour les chambres où il y a trois ou quatre lits. Mais quand il n'y en a qu'un ou même deux, éloignés l'un de l'autre, on peut se contenter de soumettre à des lotions savonneuses les différentes pièces du lit ainsi que les objets et les murs près desquels il est placé. Les punaises se réfugient toujours dans leurs fissures. C'est là qu'elles vont déposer leurs œufs.

M. Thénard ajoute et prouve par des faits que l'eau de savon tue beaucoup d'autres insectes, et particulièrement les chenilles; il lui a suffi d'entourer les tiges d'arbres à fruit sur une largeur de 10 à 12 centimètres de savon vert mêlé d'un peu de tabac, pour les préserver de l'attaque des chenilles qui partout ailleurs exercèrent d'horribles ravages.

M. Desprez a réussi de son côté à détruire les punaises par l'emploi du gaz acide sulfureux, moyen beaucoup plus connu et plus employé, mais moins efficace et d'une application plus pénible que celui de M. Thénard. Après avoir soigneusement enlevé de la chambre tout ce que le gaz acide sulfureux pourrait attaquer et détruire, on place quelques canons de soufre dans deux ou trois têts à rôtir; on les chauffe de manière à enflammer la substance, et on la laisse brûler dans la chambre fermée; on répète l'expérience deux fois en vingt-quatre heures et l'on renouvelle l'air de la chambre. Après chaque opération on neutralise l'acide sulfureux en dégageant du gaz ammoniaque d'un mélange de chaux et de sel ammoniacal chauffé dans deux ou trois creusets.

FAITS DIVERS.

Concours et prix. — Un concours pour sept places d'élèves internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira à Lyon le 5 novembre prochain. Ces élèves sont appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près de Lyon. Ils sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés, et reçoivent en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, 200 francs; ceux de la Charité, 280 francs; ceux de l'Antiquaille, 260 francs; ceux du Perron, 400 francs.

— La Société de médecine de Strasbourg a mis au concours la question suivante :

« De l'état puerpéral et des modifications que « cet état imprime aux maladies qui se déve- « loppent pendant la grossesse et pendant les « couches.

« En quoi consiste l'état puerpéral, c'est-à-dire « qu'est-ce qui le caractérise à l'état physiologique « et à l'état pathologique ?

« Indiquer toutes les modifications qui sur- « viennent pendant la gestation dans l'économie « de la femme, principalement dans les hu- « meurs sécrétées et dans le sang, abstraction « faite des changements organiques; indiquer de « plus l'influence de ces modifications sur la pro- « duction, la nature et le traitement des maladies « dites puerpérales. »

Le mémoire couronné recevra un prix de 300 francs qui sera décerné dans la séance publique de juillet 1856.

Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques à M. le docteur Gabriel Tourdes, vice-président de la Société, rue des Juifs, 30, avant le 1er juin 1856.

— Une des questions que l'Académie royale de médecine de Belgique a proposées, pour le concours de 1855-1856, est ainsi conçue : « Quelles sont les indications et les contre-indications des évacuations sanguines dans les maladies fébriles ? »

La Compagnie, statuant sur une demande d'explications faite sur cette question, a décidé, dans sa séance du 30 juin dernier, sur le rapport de sa deuxième section, qu'il faut entendre par *maladies fébriles* toutes les affections où il y a fièvre.

L'Académie a également décidé que les mémoires écrits en langue flamande seront admis à prendre part au concours.

Le secrétaire, D. Sauveur.

Hôpitaux temporaires. — On lit dans les *Annales de clinique de Montpellier* que MM. les professeurs de la Faculté sont chargés du service des hôpitaux temporaires, en qualité de médecins titulaires, et MM. les agrégés en exercice de suppléer les professeurs, comme cela se pratique à l'Hôtel-Dieu-Saint-Éloi.

Congrès de statistique. — La deuxième session du Congrès international de statistique s'est ouverte le 10 septembre à Paris, au ministère de l'agriculture et du commerce. La première section a pour mission de s'occuper du cadre nosologique des décès, de la statistique de l'aliénation mentale, de celles des épidémies et des accidents.

Choléra-morbus. — Le choléra reste stationnaire ou diminue d'intensité sur plusieurs points, mais il paraît gagner de l'extension sur d'autres. Il sévit toujours avec assez de force en Espagne et en Portugal; mais en Italie il y a une tendance générale à l'atténuation. A Marseille, le nombre de cas n'augmente pas. Dans le Bas-Rhin, le choléra a presque entièrement cessé. Dans le Haut-Rhin, au contraire, plusieurs localités sont encore cruellement ravagées, aux environs de Colmar surtout. La ville de Bâle, en Suisse, est assez fortement atteinte. Le choléra vient de faire sa réapparition à Amsterdam ; il y a fait jusqu'à 88 victimes en une semaine. L'existence du choléra à Paris est incontestable. On y comptait, vers le milieu du mois, 15 à 30 entrées cholériques par jour dans les hôpitaux ; beaucoup d'affections intestinales, telles que diarrhées et dysenteries, marchent collatéralement avec le choléra. Somme toute, comme la mortalité générale a à peine augmenté, on hésite encore à voir là un retour de l'épidémie. Plusieurs localités des environs de Paris sont dans le même cas que cette capitale.

L'homœopathie et l'allopathie devant le choléra de Marseille. — Nous avons rapporté dans notre numéro du 15 juillet les conclusions, adoptées par la *Société impériale de médecine de Marseille*, d'un rapport sur le mémoire de M. le docteur Chargé, relatif au traitement du choléra d'après l'homœopathie. La *Société Gallicane de médecine homœopathique* a déclaré que la Société de médecine de Marseille avait failli aux devoirs de la profession médicale en donnant le démenti aux assertions de M. Chargé. Tout cela, fort clair pour nous autres médecins, ne l'est pas à beaucoup près autant pour le public, pour celui de Marseille surtout, auprès duquel l'homœopathie est en grand honneur. Les autorités de Marseille ont pris à ce sujet un parti dont le résultat a été décisif. Voici comment la chose est racontée dans une lettre communiquée à la *Gazette des hôpitaux :*

Monsieur le rédacteur,

L'homœopathie vient de subir un rude échec dans notre ville.

Vous avez entendu parler peut-être de tout le bruit qu'elle fit, l'an dernier, de ses prétendus succès dans le choléra. Sur plusieurs centaines de malades, le docteur Chargé prétendait ne pas en

avoir perdu un seul ; il l'avait fait imprimer dans les journaux politiques de Lyon et de Bordeaux.

Lorsque cette année-ci le fléau est venu nous frapper de nouveau, les autorités se sont émues, et elles ont pensé qu'il était de leur devoir de mettre en lumière la vérité. Elles ont confié au docteur Chargé une des salles de l'Hôtel-Dieu. Là, aidé de ses confrères en homœopathie, de pharmaciens et de quelques jeunes gens, ses adeptes, qui se sont dévoués à soigner les malades (car il avait trouvé le personnel ordinaire insuffisant et inhabile), il lui est arrivé ce qu'il était facile de prévoir : le grand jour n'a pas éclairé des succès.

Sur 26 cholériques entrés dans cette salle, 21 sont morts, et M. Chargé s'est retiré.

Pour que l'expérience fût plus concluante, on avait établi une salle dans laquelle les malades étaient traités par les moyens rationnels, qui n'ont pas la prétention de faire des merveilles.

Pendant le même laps detemps, sur 25 malades, il n'en est mort que 11.

Chaque salle avait son jour de réception.

Je pense que ces faits sont assez décisifs pour que de pareilles expérimentations n'aient plus besoin de se renouveler, car si la science en profite, ce qui est douteux, l'humanité en souffre bien un peu.

J. Bouquet, D.-M. P.

Nominations. — MM. Maheut et Leroy, professeurs adjoints de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, sont nommés officiers d'Académie.

Légion d'honneur. — M. Campmas, médecin-major du 78e de ligne, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Exercice illégal de la médecine; mort dans l'exécution d'une prescription. — Le journal le *Droit* du 15 août rapporte sous le titre de « Les médecins et les sorciers » la condamnation à un an et un jour de prison d'un vieillard qui depuis longues années se livre impunément à l'exercice illégal de la médecine et a acquis dans toute la Touraine la réputation d'un savant et qui pis est d'un sorcier. C'est un vieillard qui se dit plus qu'octogénaire, mais qui s'est vieilli de quelques années pour attendrir ses juges. La confiance en lui est entière dans le pays qu'il habite et M. le maire l'a consulté pour sa fille. Une femme dont le mari *était abandonné des médecins* est allée le trouver. Il ne s'est point informé de la nature des souffrances du moribond, mais il a demandé son nom et le jour de sa naissance, puis il a ordonné d'aller cueillir quatre *gironnées* de lierre de chêne, de le mettre une demi-heure dans un four bien chaud, puis d'envelopper le malade avec ces feuilles. De retour chez elle, la femme s'est conformée scrupuleusement aux ordres du sorcier. Le lierre a été retiré brûlant du four et immédiatement on en a entouré le patient qui, au bout de quelques instants, périssait asphyxié. Cet événement inattendu a empêché d'exécuter l'ordonnance entière, car le malade devait encore avaler trois chopines de vin bouillant.

Le sorcier n'a demandé que 26 sous pour sa peine, et cependant on s'est accordé à dire que depuis quelque temps, sa réputation s'étendant au loin, il exigeait des salaires plus élevés.

La plupart des témoins qui sont venus rapporter les faits à la charge du prévenu semblaient profondément convaincus de la science surnaturelle de ce vieillard. Des gens même qui paraissent avoir reçu quelque instruction n'ont parlé de lui qu'avec crainte et respect, et M. le président, bien loin de les convaincre, a causé parmi eux quelque scandale en leur disant qu'ils étaient les dupes d'un escroc. Voilà la médecine des campagnes, a dit ce magistrat. Vous êtes médecin, vous avez passé vos plus belles années à travailler, vous croyez enfin pouvoir rendre quelque service à vos semblables, et vous venez par dévouement vous fixer dans un village..... Quelqu'un est-il malade, on va chez le sorcier. Et cela se passe au dix-neuvième siècle, en Touraine, le pays de la civilisation par excellence !

Empoisonnement par un cosmétique. — Un nommé Valleau, coiffeur, âgé de 29 ans, entre le 9 juin dernier à l'asile des aliénés de Bicêtre ; il est plongé dans un état de stupeur profonde, ses yeux immobiles restent fixés au plafond ; en vain lui adresse-t-on questions sur questions, il est impossible d'en obtenir aucun renseignement. Le médecin, M. Moreau (de Tours), remarque que les cheveux de Valleau présentent la coloration la plus singulière ; les uns sont complétement blancs, d'autres d'un noir très-foncé ; il y a des mèches rousses. Quatre jours après, le malade est en état de répondre, mais sa mémoire semble perdue ; il sait qu'il est coiffeur, mais il ne se rappelle pas où il travaille, il se souvient cependant d'avoir inventé une pom-

made pour teindre les cheveux, et d'en avoir fait usage sur lui-même. C'est cette pommade qui était, comme on va le voir, la cause de tout le mal. Enfin, le 14, Valleau est sorti de son état de stupeur ; il a conscience de sa situation, et se désole d'être dans une maison d'aliénés. Il donne alors avec beaucoup de précision les détails qu'on lui demande.

Depuis plusieurs années ses cheveux avaient commencé de blanchir; voulant leur faire recouvrer leur couleur, le malheureux coiffeur composa l'énergique pommade que voici :

Litharge.....	400	grammes.
Chaux vive.....	200	—
Prussiate de potasse.....	50	—
Nitrate d'argent.....	20	—

et en trois jours il consomma le tout! Il en faisait le soir une application sur toute la tête, et ne s'en débarrassait le matin, au moyen d'un peigne, qu'en créant autour de lui un nuage de poussière. Cela se passait quinze jours avant son entrée à l'asile. Les cheveux devinrent partiellement noirs, mais des accidents ne tardèrent pas à se déclarer; le malade éprouva de violentes coliques accompagnées de maux de tête. Selon lui, l'intelligence resta saine; son patron affirme au contraire avoir remarqué, dès les premiers jours, un changement de caractère; Valleau était devenu triste et s'acquittait moins bien de ses fonctions ; il continua cependant de travailler. Mais le 9 juin, dans la matinée, de nouveaux phénomènes se produisirent, quoiqu'il eût renoncé depuis douze jours à l'emploi de sa pommade. Il se rappelle que ce jour-là il coiffa un client, mais il ne se souvient plus de rien de ce qui se passa ensuite jusqu'au moment où il s'est réveillé à Bicêtre le 13 juin. Les renseignements donnés par son patron comblent cette lacune : le délire débuta subitement ; dès le commencement de cette attaque, le malade devint turbulent, il jeta de côté et d'autre tous les instruments qui lui tombaient sous la main, déchira ses papiers; il se croyait poursuivi par des ennemis qui voulaient l'empoisonner, sa figure exprimait la frayeur, etc. C'est dans cet état que le patron le fit arrêter et conduire à Bicêtre, d'où il est sorti six jours après.

Un oculiste devenu général. — Un de nos amis nous apporte la nouvelle que M. Caron-Duvillars, qui fut un oculiste assez connu à Paris, et qui, depuis son départ pour l'Amérique, a fait à l'Académie de médecine plusieurs communications intéressantes datées de la Havane, vient d'être nommé général dans l'armée mexicaine ; non pas général *in partibus*, comme le fut M. Clot en Égypte, c'est-à-dire médecin ayant le rang de général, mais bien général en activité, commandant une brigade ou une division, nous ne savons pas bien laquelle. Au reste, cette nomination n'est pas aussi étrange qu'on pourrait le croire au premier abord; il y a plus de rapports qu'on ne pense entre le dentiste et l'oculiste d'une part et le général de l'autre ; tous aiment le galon.

(*Moniteur des hôpitaux.*)

Nécrologie. — La *Presse médicale belge* annonce la mort du doyen des accoucheurs de Bruxelles, M. Burger. Peu de praticiens ont fait autant d'accouchements que le docteur Burger, puisque le nombre des femmes accouchées par lui ne s'élève pas à moins de vingt mille.

— M. le docteur Corbin, ancien professeur de rhétorique, ancien interne des hôpitaux d'Orléans, est mort dernièrement dans cette ville, laissant une fortune de plus de 300,000 fr. Étant célibataire, il en a disposé en faveur de fondations utiles.

— Le corps médical de Paris vient de faire de nouvelles pertes, parmi lesquelles nous devons signaler celle de M. Goudret, si connu par ses travaux sur les préparations ammoniacales, et qui a donné son nom à la pommade de ce nom.

— M. le docteur Clerc, médecin distingué de province et père d'un médecin également distingué de Paris, vient de mourir en cette ville pendant un voyage qu'il y faisait à l'occasion de l'exposition universelle.

— En Italie, le choléra a fait subir des pertes nombreuses au corps médical. On cite parmi les victimes de l'épidémie : MM. Gozzi, professeur à l'université de Bologne ; Angelo Magistrelli, professeur à Macerata ; Enrico Casletti, médecin à San-Giovanni ; Zacconi, de Saint-Hippolyte.

— En Toscane, les docteurs Stefani, Fosi, Conti, Salei, Brescia, Fiouani, Frosini, Cerrotti, Favilli, Focacci et Bagliani, ont été enlevés presque tous à la fleur de l'âge et dans l'accomplissement de leur devoir.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique.

I. Remèdes universels (1).

PREMIER REMÈDE UNIVERSEL.

Nitrate de soude (natrum nitricum, natrum cubicum).

On peut donner de 4 à 30 grammes de ce sel dans les vingt-quatre heures.

Le nitrate de soude se prescrit dans les cas où *le siége du mal se trouve dans le canal intestinal;* il faut non-seulement l'administrer à doses modérées, mais encore l'incorporer dans une potion mucilagineuse et huileuse, que l'on fait prendre par fractions à une heure d'intervalle (6 à 8 grammes en 24 heures). Ce sel rend d'utiles services dans l'affection de l'organisme, qui a son siége prédominant dans le canal intestinal et qui se manifeste par la diarrhée. Voici les états morbides contre lesquels il peut s'employer avec avantage.

Hystérie. On a souvent remarqué que le nitrate de soude est très-efficace dans cette affection, surtout quand l'estomac et les intestins sont remplis d'acides. Même dans les cas où l'hystérie tient à un mal idiopathique d'un organe, où le nitrate de potasse ne peut pas être utile, il survient quelquefois un état maladif passager de l'organisme qui peut être combattu par le nitrate de soude.

Odontalgie. Il y a un mal de dents qui est une affection prédominante de l'organisme et qui se manifeste dans les métamorphoses des racines des dents. L'usage interne de nitrate de soude à doses assez fortes (15 grammes dans un jour), et l'application de la pommade de zinc sur la joue, triomphent très-fréquemment d'un pareil mal.

Érysipèle de la tête. On administre le nitrate de soude avec le plus grand et le plus surprenant succès quand cette maladie n'est point un mal idiopathique de la tête, ou n'est pas d'origine gastrique, ni le symptôme d'une affection de l'organisme tout entier.

L'angine cède facilement à l'emploi du nitrate de soude. Si on est appelé dès le premier jour, la dose de 8 grammes en vingt-quatre heures peut suffire. Mais lorsqu'on n'est appelé que le troisième jour, ou lorsque le mal a atteint un haut degré d'intensité, il est bon de le prescrire à celle de 15 à 30 grammes. Quand l'inflammation est déjà très-avancée, il faut l'administrer même pendant la nuit, et ne laisser dormir le malade que le moins possible, afin de conserver la déglutition facile, en attendant dans cette situation les efforts de la nature qui se manifestent par de la toux. Dans l'angine, on peut encore se servir de pommade de calamine ou de zinc, étendue sur de la toile et appliquée autour du cou; mais la pommade de digitale est encore préférable. L'inflammation, qui a ici tant de tendance à passer à l'état de suppuration, est de celles qui se résolvent le mieux par le nitrate de soude.

Dans la glossite, le nitrate de soude est aussi efficace que dans l'angine. Il guérit souvent le mal en trois ou quatre jours sans saignées ni scarifications.

L'état douloureux du larynx qui se rencontre souvent dans les affections pulmonaires cède facilement à l'administration du nitrate de soude. Il en est de même du croup qui se manifeste as-

(1) Voyez au numéro du 15 juillet, p. 366, ce que Rademacher entend par remèdes universels.

sez fréquemment dans les affections pulmonaires.

Le nitrate de soude est également employé avec avantage contre les *ophthalmies*.

Le même sel préserve très-souvent les ivrognes de graves incommodités. Si l'affection de l'organisme prédomine dans l'estomac, on y ajoute des stomachiques. Le meilleur stomachique est dans ce cas l'acétate de soude.

Il y a *certaines toux*, dont les caractères ne peuvent pas être décrits, qui cèdent à l'emploi du nitrate de soude; dans ce cas on peut se laisser guider d'après la constitution épidémique.

Certaines personnes sont sérieusement malades lorsqu'elles sont atteintes par *l'asthme périodique;* leur pouls est plein et fréquent, l'urine rouge et brunâtre. Dans ce cas l'affection de l'organisme est ordinairement de celles que l'on désigne sous le nom d'affections à nitre. Ici le nitrate de soude est employé avec grand succès; les malades éprouvent aussitôt du soulagement; l'excitation de l'organisme se calme, et l'urine, de rouge qu'elle était, devient plus pâle.

Dans l'*hémoptysie*, le nitrate de soude est un moyen très-précieux, quand une affection à nitre de l'organisme se manifeste par une hémorrhagie pulmonaire. Cet état se rencontre fréquemment chez les jeunes gens, et surtout chez les personnes du sexe qui n'ont pas de lésions organiques des poumons.

Quelquefois une affection à nitre s'ajoute à la *phthisie pulmonaire*. Cet état se manifeste par un malaise fréquent qu'éprouve le malade, par un pouls plus plein et par l'urine qui est rouge foncé. Le nitrate de soude combat heureusement cette disposition.

Les douleurs dans le canal intestinal qui se manifestent tantôt comme douleurs cardialgiques, tantôt comme coliques, sont quelquefois des affections à nitre.

Pendant l'emploi du nitrate de soude, le nombre des selles est bientôt diminué; mais, aussitôt que la constriction du rectum a cessé et que l'évacuation alvine a eu lieu, il survient chez plusieurs personnes une forte diarrhée. Si on n'a pas pris une trop forte dose de nitrate, on n'a pas besoin de changer la potion, parce que la diarrhée cesse par l'usage continu de cette potion. Mais lorsque les selles non digérées et altérées sont évacuées, et que la diarrhée augmentée ne cesse pas après quelques heures, c'est une preuve que la dose de nitrate est trop forte, relativement au degré d'irritabilité morbide de l'intestin. Ce que l'on peut faire de mieux, si l'on a prescrit le nitrate à trop haute dose, c'est de le donner à la dose quotidienne de 6 grammes, et de l'associer suivant les circonstances à la gomme ou à l'huile.

Les vomissements, accident commun dans la *dysenterie*, quand ils ne sont pas trop violents et qu'ils ne durent pas depuis longtemps, se laissent combattre par l'addition du magistère de bismuth au nitrate de soude sous la forme suivante :

Pr.	Sous-nitrate de bismuth..	0 75
	Gomme arabique.....	15 00
	Nitrate de soude.....	6 00
	Eau.....	250 00

à prendre toutes les heures par cuillerées.

Quand les vomissements sont opiniâtres, il est très-avantageux de donner la potion suivante :

Pr.	Acétate de soude.....	8 00
	Gomme arabique.....	15 00
	Eau.....	250 00

à prendre toutes les heures par cuillerées à bouche.

Lorsque les vomissements ont cessé, on revient à l'emploi du nitrate de soude.

Règles particulières à observer dans le traitement des sujets atteints de la dysenterie.

L'état maladif d'un organe, qui se manifeste dans cet organe comme une affection prédominante de l'organisation, peut, quand l'affection de l'organisation a disparu, continuer dans celui-ci comme simple affection idiopathique de l'organe (mais ordinairement à un degré moindre).

Cette loi se confirme aussi pour la dysenterie dans des cas particuliers; on est forcé alors de chercher un bon médicament intestinal. Ici l'acétate de zinc agit d'une manière remarquable. On n'a pas, du reste, besoin d'avoir souvent recours à de pareils remèdes intestinaux, parce que ces cas-là ne sont que des exceptions à la règle.

L'atteinte *sympathique* de l'organe peut, chez quelques personnes, devenir une affection primitive de cet organe, et se continuer après la guérison de l'affection de l'organisme.

Deux *organes* surtout peuvent être atteints sympathiquement dans la dysenterie : le *foie* dans ses conduits biliaires, et les *reins*.

Toutes les *affections* avec *diarrhée sympathique* doivent être traitées par des médicaments hématiques employés à petites doses.

Si on remarque que le malade, après avoir pris une cuillerée de la portion nitrée, éprouve des douleurs abdominales ou du ténesme, on doit donner le *médicament tiède.*

Quand à l'*affection rénale devenue affection primitive*, que l'on reconnaît lorsqu'il y a un reste de diarrhée, à une miction peu abondante ou au trouble de l'urine, ou à tous les deux à la fois, on a pour la combattre trois moyens excellents :

1° *La teinture d'opium* donnée à la dose de 3 à 4 gouttes dans 1,000 grammes d'eau tiède, et prise par tasses dans les 24 heures ;

2° *La poudre de cochenille* à la dose de 8 grammes environ en 24 heures ;

3° *La verge d'or* (*solidago*, *virga aurea*) à la dose de 15 grammes, à faire infuser pendant une demi-heure, dans 5 à 6 tasses d'eau bouillante.

Aussitôt que, par l'emploi de l'un de ces moyens, l'urine devient claire, de couleur jaune paille qu'elle était, et qu'elle est excrétée en grande quantité, la diarrhée s'arrête presque constamment.

De l'emploi du nitrate de soude dans la dysenterie.

On n'a pas besoin ici d'administrer le nitrate de soude dans un véhicule mucilagineux ou huileux dans le but de préserver les intestins de son action locale. La meilleure manière est de le donner en solution : 30 grammes pour 250 grammes d'eau, à prendre toutes les heures par cuillerées. Mais si la maladie a été abandonnée à elle-même, ou mal traitée, il reste, après une indisposition prolongée, une diarrhée chronique contre laquelle un mélange de *cachou* et de *sel ammoniac* agit mieux que tous les autres médicaments intestinaux.

L'affection du rectum peut, dans des cas rares, être une maladie particulière de cet organe, laquelle se manifeste de temps en temps par des ténesmes. L'emploi externe de la belladone en pommade est dans ce cas le meilleur moyen. On fait préparer cette pommade de la manière suivante :

Pr. Extrait de belladone... 2 à 4 00
Axonge..... 8 00

pour frictionner l'orifice de l'anus cinq à six fois par jour.

Dans les *épidémies*, en admettant que l'affection de l'organisme soit à nitre, on donne d'abord, chaque jour et pendant quatre jours consécutivement, 30 grammes de nitrate de soude, et on fait par précaution frictionner l'anus avec la pommade de belladone. Le cinquième jour on donne encore 30 grammes de nitrate et on fait frotter le bas-ventre du malade chaque fois pendant une demi-heure avec le mélange suivant :

Pr. Esprit de savon..... 50 00
Teinture de noix vomique.. 25 00

Quand on voit que la constriction du rectum ne cesse pas par ce moyen, on emploie alors le sixième jour un laxatif. Celui-ci agira avec une efficacité tout autre que si on n'eût pas employé préalablement le nitrate de soude.

Il faut cependant bien observer que la dysenterie, regardée comme une affection de l'organisme entier, prédominante dans le canal intestinal, n'est pas toujours nécessairement une maladie à nitre, mais qu'elle peut être aussi une affection à fer ou à cuivre.

Maladies des femmes.

Dans les *fausses douleurs des femmes en travail*, l'emploi du nitrate de soude est d'une grande utilité et rend de remarquables services. Ordinairement l'accouchée se trouve plus à son aise quand les fausses douleurs sont calmées par le nitre plutôt que par l'opium : ce dernier est bon, mais il a aussi son inconvénient.

Dans la *fièvre de lait*, le nitrate de soude produit tout ce que l'on peut en exiger raisonnablement. On a déjà dit que pendant la grossesse plusieurs maladies chroniques acquises des organes abdominaux sont excitées par la fièvre de lait; en ce cas on n'a pas affaire à la *fièvre de lait*, mais bien à une *fièvre hépatique* ou *splénique*. Ici le nitrate de soude est sans effet.

On observe très-souvent que les *divers accidents* contre lesquels les jeunes filles pléthoriques ont à lutter à l'époque de la puberté sont bien plus facilement guéris par le nitrate de soude que par tout autre moyen.

Si le nitrate de soude ne peut être considéré comme spécifique contre *la petite vérole*, il est cependant un médicament universel contre l'affection de l'organisme qui provient souvent du virus variolique.

La *scarlatine* est certainement une de ces affections de l'organisme qui a son siége prédominant dans la peau, et qui, dans beaucoup de cas, est soumise à la puissance du nitrate de soude.

Dans tous les cas où la fièvre scarlatine se

trouve évidemment sous la puissance médicatrice du nitrate de soude, cet agent rend toujours des services signalés : ainsi il calme les accidents, rend la maladie plus bénigne, non-seulement de l'avis du médecin, mais surtout par le sentiment de bien-être que les malades éprouvent; en un mot, il abrége sensiblement sa durée. Ceci dépend cependant de l'époque où nous sommes appelés à donner nos soins. On peut arrêter la marche ascendante au cinquième ou sixième jour; mais si on commence le traitement dès le début de la fièvre, on la réduit à un état complétement bénin et insignifiant.

Le *rhumatisme aigu* est dans quelques cas particuliers une affection prédominante de l'organisme, qui se manifeste surtout dans les muscles et probablement dans les ligaments articulaires, et qui peut céder à l'emploi du nitrate de soude.

On peut guérir par ce seul moyen le *rhumatisme aigu*, s'il est une affection de l'organisme, ayant véritablement son siége dans les muscles et dans les ligaments, et si cette affection est à nitrate de soude. La saignée n'est pas nécessaire avec l'emploi du nitrate de soude, quoique une saignée unique et copieuse chez des personnes jeunes et pléthoriques, surtout si le mal a été aggravé par un traitement échauffant, puisse hâter la guérison. Dans cette affection le nitrate de soude doit être donné à la dose de 30 grammes par jour. Du reste, on fera bien de tenir compte, dans le traitement du rhumatisme aigu, du génie des maladies régnantes.

Dans *les inflammations locales des glandes*, si on fait usage de la *pommade de calamine* ou d'*oxyde de zinc*, on obtiendra une résolution plus sûre et plus prompte que par tout autre moyen; et si cette résolution n'est pas possible, la suppuration se fera avec beaucoup moins de douleur, ou bien il se formera un simple abcès, lequel, s'ouvrant seul ou à l'aide du scalpel, guérira sans qu'il soit besoin d'aucune autre médication. L'onguent de la mère, utile d'ailleurs, est cependant inférieur à ces pommades.

On traite les *nodosités inflammatoires du sein* par la pommade de digitale, étendue sur de la toile et appliquée sur ces nodosités. La pommade de digitale se prépare d'après la formule suivante :

Pr. Extrait de digitale..... 1 00
Cérat sans eau..... 8 00

Dans le *gonflement de la parotide*, on frictionne la glande enflée avec de la pommade de digitale. L'enflure disparaît rapidement, et après l'usage prolongé de cette pommade on obtient la guérison sans qu'il reste aucune trace du mal.

La *tuméfaction des glandes axillaires* peut également être très-bien traitée par la pommade de digitale.

Le *croup*, dans sa dernière période, doit être traité par la pommade de digitale de la manière suivante :

On couvre tout le larynx de l'enfant jusqu'au sternum avec de la pommade de digitale; on a soin de renouveler souvent l'enduit de pommade qui recouvre les linges. La guérison se fait déjà sentir au bout de quelques jours, et le son aigu ne se fait bientôt plus entendre pendant le sommeil de l'enfant; il reste seulement pendant quelques jours de la toux, mais elle disparaît rapidement sans médication, parce qu'elle n'est que la suite du croup (1).

La pommade de digitale produit non-seulement le même effet que les antiphlogistiques, en favorisant le passage à la suppuration des inflammations non susceptibles de résolution, mais elle agit de la même manière et avec plus d'énergie que ceux-ci.

Emploi externe du nitre.

Doses.

Pr. Nitrate de soude..... 50 00
Eau..... 100 00

Filtrez.

Les frictions avec cette solution déterminent :

1° Une guérison souvent très-rapide du *rhumatisme local;*

2° La résolution des glandes enflées susceptibles de résolution;

3° Une suppuration franche et complète des abcès froids.

II. Instructions pour le traitement en général des fièvres malignes, donné par M. Gervasy, inspecteur général des hôpitaux militaires et de tous les officiers de santé de la province d'Alsace en 1714 (2).

Tout le monde convient que, pour parvenir à la guérison d'une maladie, de quelque nature

(1) J'ai traité cette année avec succès deux cas du croup par l'emploi seul de la pommade de digitale.
(Note du traducteur.)

(2) Nous avons pensé qu'on lirait avec intérêt ce do-

qu'elle soit, il faut en connaître la cause éloignée et prochaine, et que ce n'est qu'en conséquence de cette découverte qu'on peut en établir le caractère et employer les moyens pour la combattre avec espérance de succès.

Ce principe posé, je puis avancer, avec certitude de n'être pas contredit par les personnes éclairées en médecine, qu'il est très-difficile de guérir les fièvres malignes, parce qu'elles sont fort difficiles à connaître par les médecins les plus expérimentés. Quelle espérance peut-on concevoir de la guérison de cette maladie qui règne actuellement dans les deux villages situés à une lieue de Veldheim, ceux qui en sont attaqués n'étant secourus que par un jeune garçon, chirurgien dénué de lumières et d'expérience? Je vais donc tâcher de l'éclairer de mon mieux, pour le guider dans ses démarches.

Ceux qui sont attaqués de cette maladie sont toujours menacés d'une inflammation des membranes du cerveau ou de sa propre substance : dans le premier cas, on ne peut pas se tromper, puisque la fièvre est véhémente, le pouls plein et dur, la douleur de tête très-aiguë, accompagnée de battements.

Dans ces circonstances, il faut commencer par faire au moins trois saignées du pied en vingt-quatre heures, quelquefois davantage; c'est l'état du corps et la grandeur et la persévérance des accidents qui doivent déterminer le nombre des saignées du pied et le peu d'intervalle qu'on doit mettre entre chacune. Après la première saignée, il faut donner des lavements émollients, rendus purgatifs ensuite, si les gros intestins n'ont pas été suffisamment vidés par les premiers. Dès que le nombre des saignées, qu'on ne peut pas fixer, comme je l'ai déjà dit, a diminué la grandeur de la fièvre et des accidents, on peut donner toutes les trois heures un demi-grain à un grain de kermès minéral, incorporé avec un peu de conserve de rose, pour en faire une petite pilule, faisant avaler par-dessus un bouillon. Il faut que le malade boive au moins six bouteilles de tisane par vingt-quatre heures. Il faut continuer cette méthode jusqu'au quatrième jour de la maladie, et donner chaque jour un ou deux lavements, et suspendre l'usage du kermès minéral dans le temps du redoublement, et n'en redonner que quand il est fini. Si, à l'entrée du quatrième jour de la maladie, les accidents sont diminués, comme on doit l'espérer de cette méthode, il faut purger le malade avec la médecine suivante :

Médecine : Prenez six onces de casse en bâton, concassez-les, faites-les bouillir ensuite avec deux gros de sel végétal dans trois gobelets d'eau réduits à deux ; faites-y fondre deux onces et demie de manne, passez la liqueur; partagez-la en deux parties égales, et faites dissoudre dans chacune un grain de tartre émétique.

Il faut donner ces deux prises de médecine à trois heures l'une de l'autre, et donner un bouillon une heure et demie après la première, et un bouillon une heure et demie après la seconde ; un gobelet de tisane tiède à chaque évacuation.

Si, à l'entrée du 5e jour, les mêmes accidents reparaissent avec le redoublement, et que le pouls soit tendu, il faut encore saigner du pied, recommencer l'usage du kermès à la fin du redoublement, et purger le 6 avec la même médecine. Si l'émétique occasionne le vomissement, il faut donner de l'eau chaude pour calmer les efforts et faire coucher le malade sur le côté, pour qu'il vomisse avec plus de facilité. Il faut continuer cette méthode jusqu'à la fin de la maladie, c'est-à-dire qu'il faut donner quatre à cinq grains de kermès les jours qu'on ne purge point, et purger tous les deux jours, observant de ne plus ajouter l'émétique aux purgatifs, excepté aux deux premiers, comme je l'ai dit, à moins que celui qui sera chargé de conduire le malade ne le croie encore nécessaire.

Voilà, à ce que je crois, les seuls conseils que je puisse donner pour cette espèce de maladie ; ils sont fondés sur la théorie et l'expérience que la pratique fait acquérir.

La seconde espèce de fièvre maligne sur laquelle je vais parler est précisément celle qui trompe, que l'on ne reconnaît pour l'ordinaire que quand il n'est plus temps d'y remédier : en effet, on observe qu'il n'arrive que trop souvent que les secours alors deviennent inutiles, parce que les accidents qui découvrent la maladie ne paraissent que lorsque la cause ne peut plus se détruire.

Comme dans cette espèce de fièvre maligne la

---

cument relatif au traitement des fièvres malignes, au commencement du siècle dernier. Il suffira de cette lecture pour convaincre tout un chacun que les fièvres malignes de ce temps-là n'étaient autres que nos fièvres typhoïdes d'aujourd'hui, et pour mettre à néant les assertions de ceux qui prétendent que ces dernières ne se voient que depuis l'établissement de la vaccination. Voyez plus loin, à l'article Bibliographie, quelques documents sur le traitement des épidémies de fièvres graves à la fin du siècle dernier. (N. du R.)

fièvre est fort petite, le pouls très-flasque et dénué de ressort, qu'il n'y a point de douleur de tête et que les urines sont naturelles, les personnes peu expérimentées se laissent tromper fort aisément; elles ne connaissent pas le danger du malade. Il faut alors examiner si celui-ci est faible et extrêmement abattu, si le ventre est bouffi sans être tendu douloureusement; ils comprendront par ces observations que la petitesse du pouls et la médiocrité de la fièvre dépendent du peu de ressort des artères par le défaut des esprits animaux qui ne sont distribués dans les parties qu'en très-petite quantité, parce que l'engorgement des vaisseaux sanguins et lymphatiques du cerveau occasionne une compression constante sur les nerfs dans leur origine : l'abattement des forces en est une suite, ainsi que la bouffissure du ventre, qui n'est telle que parce que les muscles du bas-ventre, n'ayant plus leur ressort ordinaire, par la même cause ne peuvent pas se contracter pour s'opposer à celui de l'air contenu dans les intestins.

Les moyens dont on doit se servir pour combattre cette espèce de fièvre maligne doivent être différents de ceux que je viens de dicter pour la première.

Il faut, malgré la petitesse du pouls et la modicité de la fièvre, saigner du pied une ou deux fois en vingt-quatre heures, suivant l'âge ou le tempérament du malade, donner les lavements ci-dessus prescrits; et si, après les saignées, dès le second jour de la maladie, on s'aperçoit que le malade a envie de vomir, ou qu'il a la bouche amère ou la langue fort chargée, on peut lui donner trois grains d'émétique dissous dans quatre petits gobelets d'eau qu'on fera prendre toutes les demi-heures, observant de supprimer le troisième ou quatrième gobelet, si les premiers ont suffisamment fait vomir. On peut ensuite, une demi-heure après que le malade a cessé de vomir, lui donner une demi-once ou six gros de sel de Sedlitz, fondu dans trois gobelets d'eau, pour précipiter les humeurs qui ont été ébranlées par l'émétique, et y ajouter même, si on le croit nécessaire, un grain d'émétique sur la totalité. On peut, le lendemain, mettre en usage le kermès par grain de trois heures en trois heures, comme on l'a déjà dit. On peut revenir à la saignée du pied, si l'on croit que le malade soit en état de la soutenir. Si le pouls est trop mince, et qu'il ait penchant à l'assoupissement, il faut préférer de lui appliquer deux emplâtres de vésicatoire aux cuisses et deux aux jambes, suivant la direction des vaisseaux. Je ne suis pas contre l'application d'un de ces emplâtres sur la nuque du cou : mais comme les paysans ne sont pas entourés de beaucoup de gens pour les servir ni de gens intelligents, je donne la préférence aux jambes et aux cuisses pour cette application. Si on voyait que, malgré les vésicatoires qui doivent relever le pouls, le malade continuât d'être dans l'affaissement, il faudrait bien appliquer un emplâtre pareil sur la nuque du cou et ordonner la potion suivante : Prenez six onces d'eau de chardon bénit, une once d'eau de cannelle spiritueuse, une once d'eau de fleurs d'oranger, un gros et demi de confection d'alkermès, une once de sirop d'œillet.

Si, par le moyen de ces secours, le pouls devenait meilleur, et que le délire continuât, on pourrait en revenir à la saignée du pied dans le fort du redoublement. Il faut observer dans cette maladie, comme dans la première, de donner le kermès le jour où l'on ne purge point, et de purger tous les deux jours; mais dans cette espèce il faut donner plus souvent l'émétique. Il faut donner toutes les heures deux cuillerées de la potion cordiale toutes les fois qu'on croira qu'il est nécessaire de soutenir les forces; enfin il faut employer les saignées pour détruire l'engorgement des vaisseaux du cerveau, et donner les vomitifs et les purgatifs pour tarir la source des redoublements. Quand on voit que tous les accidents sont finis, et qu'il ne reste plus qu'une fièvre double tierce continue simple, il faut donner, le jour que la fièvre est moins forte, une pinte de quinquina légèrement purgatif pour achever d'entraîner le reste des humeurs qui entretiennent la fièvre.

Façon de préparer le quinquina.

Prenez une once d'écorce de quinquina concassée, faites-la bouillir avec deux gros de sel végétal dans trois chopines d'eau réduites à une pinte; faites-y infuser ensuite un gros et demi de séné pendant quatre minutes; passez la liqueur.

Il faut en donner un gobelet toutes les trois heures, et un bouillon dans la même distance.

Tisane : Prenez une demi-once de chiendent et autant de racine de fraisier; faites bouillir le tout dans trois pintes et demie d'eau réduites à trois pintes; passez la liqueur, et ajoutez au total un gros et demi de nitre purifié.

Si dans le milieu de cette maladie, après avoir fait les évacuations, tant du côté des sangsues que des purgatifs, la nature préparait une éruption pourprée, il faudrait s'en tenir, pour tout remède, à donner toutes les trois heures quatre cuillerées de la potion ci-dessus décrite, à laquelle on ajoutera deux scrupules de poudre de guttète jusqu'à ce que l'éruption soit sèche, et alors manœuvrer suivant les indications présentes.

Il faut avoir soin de parfumer la chambre des malades une ou deux fois par jour, et empêcher que le feu des poêles ne soit trop vif.

GERVASY.

III. Du climat d'Alger comme préventif de la phthisie.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser la note suivante relative au climat d'Alger durant l'hiver, persuadé qu'elle sera de quelque utilité pour les malades et les médecins, souvent fort embarrassés pour le choix d'une localité aux approches des froids qui règnent en France et qui sont si funestes aux maladies de poitrine.

L'action bienfaisante d'un climat doux et peu variable, pendant l'hiver, sur les organes pulmonaires, a été remarquée de tout temps par les médecins de tous les pays ; voilà pourquoi Nice, les îles Hyères, Montpellier, et en général toutes les localités du Midi de la France et de l'Europe, jouissaient, avant notre conquête d'Afrique, du privilége exclusif d'attirer les malheureux malades atteints d'affections plus ou moins graves des organes de la respiration et de l'hématose.

Aujourd'hui Alger commence à voir affluer dans son sein des malades que les malaises d'une pénible traversée ne découragent pas, et qui allaient jadis chercher ailleurs du soulagement à leurs maux. Comment expliquer ce fait, sinon par l'expérience que les malades ont faite d'une plus grande amélioration dans leur état, et par l'observation des praticiens qui ont constaté cet heureux résultat? On sait, en effet, que les médecins d'Alger avaient remarqué l'absence des maladies de poitrine chez les indigènes et la rareté de ces maladies chez les Européens; ils avaient même prétendu trouver un antagonisme entre cette maladie et les fièvres intermittentes, ce qui me semble une hypothèse que rien ne justifie et qui ne paraît pas plus admissible que celle de l'antagonisme des dysenteries et autres maladies qui règnent en Algérie.

En somme : 1° est-il vrai que le climat d'Alger jouisse du privilége de préserver des tubercules pulmonaires? 2° cela étant, à quoi faut-il attribuer cette heureuse immunité?

A la première question je réponds par l'affirmative, et je le prouve par l'absence presque complète des maladies de poitrine chez les Arabes, par la rareté de ces affections chez les Européens, et par mes observations personnelles. Ma position de médecin du bureau de bienfaisance me permet de voir un grand nombre de malades : en deux ans je n'ai constaté que deux cas de phthisie, et encore ces deux phthisiques avaient très-probablement contracté le germe de leur maladie en Europe, d'où ils arrivaient depuis peu.

Loin d'attribuer la cause de cette heureuse immunité à d'autres maladies, je crois devoir au contraire en faire honneur à la douceur du climat pendant l'hiver. En effet, pendant l'hiver de 1854 à 55 qui a été si rigoureux en France, que se passait-il en Algérie? Nous jouissions d'une température vraiment printanière ; nous voyions nos coteaux étaler leur agréable verdure. Le thermomètre, observé chaque jour dans une chambre exposée au midi et ne recevant d'autre chaleur que celle du soleil d'Afrique, marquait en moyenne 12° au-dessus de 0 ; il n'a jamais baissé dans cet appartement au-dessous de 10°.

Au reste, tout le monde peut constater que dès que les chaleurs ardentes de l'été finissent en Algérie, la nature semble y renaître. Les plantes prennent alors un accroissement et une verdure qui rappellent le printemps de la France ; or, si les végétaux se trouvent si bien de cette atmosphère et de cette température, pourquoi l'homme n'y trouverait-il pas du soulagement? La théorie ne vient-elle pas à l'appui de l'expérience et de l'observation? Quel est le médecin qui ignore que les plantes, dans leur acte respiratoire, exhalent de l'oxygène et absorbent de l'acide carbonique? On sait que l'oxygène est bienfaisant aux poumons de l'homme, et que dans un temps on avait cru trouver dans ce gaz le spécifique de la phthisie.

Dr CADENET,
Médecin, à Alger.

IV. Sangsue expulsée de l'estomac.

Voici maintenant une observation relative à une sangsue expulsée de l'estomac d'un enfant de huit ans.

Le 4 septembre 1854, je fus appelé auprès d'un enfant de huit ans, pâle, maigre, et présentant un épistaxis abondant qui durait depuis deux jours et qui allait toujours croissant; le sang sortait aussi par la bouche. Le père me raconta que sa femme était morte depuis peu d'une maladie pareille. Je crus donc voir chez cet enfant une maladie héréditaire du poumon avec hémorrhagie passive; je prescrivis, en conséquence, les réfrigérants, les acides, les styptiques, qui réussirent à modifier l'hémorrhagie. Le lendemain on me fait mander de nouveau, l'hémorrhagie redoublait; j'ordonnai alors le sirop de quinquina, autant pour modifier la constitution du malade que pour combattre la périodicité de cette affection. Quelle ne fut pas la surprise des parents, lorsque, à la seconde cuillerée de sirop, l'enfant rendit en vomissant une sangsue vivante, de la grosseur du pouce et large d'environ 1 centimètre, qui présentait une bande rouge sur les côtés.

L'hémostasie et le soulagement suivirent immédiatement l'expulsion de cet annélide, et depuis lors l'enfant a grandi et sa constitution a bien changé.

Cette observation me paraît remarquable en ce sens : 1° qu'une sangsue a pu vivre dans l'estomac et s'y développer, car elle a été ingérée petite avec l'eau d'Alger qui en contient très-souvent; 2° et en second lieu que le quinquina peut remplacer ou être associé au sel marin comme antidote de la sangsue.

Recevez, etc. CADENET,
docteur médecin, à Alger.

V. Action du sulfate de quinine sur l'utérus.

Monsieur le rédacteur,

Pratiquant dans un pays où règnent les fièvres, j'ai observé, en débutant il y a une quinzaine d'années, que le sulfate de quinine excite l'utérus, et que chez les femmes enceintes il produit facilement des coliques utérines. Depuis cette époque je l'ai toujours uni à une dose convenable d'opium, et j'ai pu le leur administrer sans crainte, son effet précité n'ayant alors jamais eu lieu.

Cette simple attention est le corollaire nécessaire de l'observation de M. Cochran, relatée dans votre numéro du 15 septembre.

Agréez, etc. CAILLET, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VI. De l'application des ponctions sous-cutanées au traitement des lipomes.

Le 21 octobre 1841, je publiai dans l'*Expérience* une lettre adressée à mon très-honoré confrère, M. Marchal (de Calvi), relative au traitement des ganglions par des ponctions multiples en détruisant le parallélisme entre la ponction de la peau et du kyste synovial, puis en écrasant la tumeur. Depuis cette époque, je me suis toujours servi de ce moyen chirurgical, je n'ai jamais eu d'accidents; rarement les ganglions se sont reproduits. Cette opération, pour moi, est journalière, il ne se passe pas de semaine sans que je la pratique souvent plusieurs fois.

Comme il faut toujours rendre à César ce qui est à César, c'est d'après les observations de M. Marchal (de Calvi) et de M. Barthélemy que j'ai modifié mon procédé et abandonné l'aiguille à cataracte; je ne me sers plus que d'une lame tranchante en forme de petite serpette, ou de lame étroite de canif, se prolongeant par une tige ronde et mince et assez allongée.

Il y a quinze jours, deux personnes se présentèrent chez moi. L'une portait au bras gauche un lipome de la grosseur d'un œuf de pigeon, à la partie externe, au-dessous de l'attache du muscle deltoïde. Je lui proposai l'opération ordinaire; elle refusa de s'y soumettre. Ayant sur une table les instruments qui me servent à ouvrir, par la méthode sous-cutanée, les ganglions, je proposai à ce malade de l'opérer par la méthode sous-cutanée sans ouvrir la peau; il accepta. Séance tenante, je l'opérai; la cellule du lipome fut divisée, la masse résistante fut également divisée en plusieurs sens, puis cette partie légèrement recouverte d'un emplâtre excitant fait avec de la térébenthine, de la poix de Bourgogne et du saindoux.

L'autre personne, une femme de 50 ans, se présenta ayant un lipome de la grosseur d'un œuf de poule dans la région du flanc droit; je fis la même opération.

Aujourd'hui, quinze jours après l'opération, chez l'un et l'autre malade, les lipomes ont disparu; je les considère comme guéris; du reste, je ne perdrai pas de vue ces malades; c'est donc une application de ponctions et des incisions multiples par la méthode sous-cutanée au traitement des tumeurs lipomateuses.

La valeur de ce moyen thérapeutique peut être facilement appréciée; les faits de cet ordre sont faciles à constater. Si l'on peut guérir un lipome d'un volume moyen sans le disséquer, sans ouvrir les cellules qui contiennent une accumulation du tissu graisseux, c'est un avantage. Mais je n'ai pas la prétention qu'on guérira, par le procédé dont je viens de parler, toutes les tumeurs fibreuses. A. Thierry, D. M. P.

OBSTÉTRIQUE.

VII. De l'avortement provoqué.

Monsieur le rédacteur,

Je crois devoir encore à M. Labouverie une réponse au sujet de la lettre insérée dans le numéro du 1er octobre de votre journal.

En commençant comme en finissant mon travail sur le principe de l'avortement provoqué, j'ai pris pour épigraphe le passage suivant, tiré de Carière, dans ses *Prælectiones theologicæ majores in seminario Sancti Sulpitii habitæ* (1839), art. 763, p. 372 et suiv., où il est dit:

« Ex his patet in variis casibus attendendum « fore ad naturam remedii : si enim *directe* tendat « ad mortem vel fœtici inferendam, nunquam li- « cebit. Si vero non *nisi indirecte*, tum expen- « datur quid sperandum, si detur, quid etiam « sperandum si non detur; et hinc judicabitur « an sit justa causa illud adhibendi. » Ce qui prouve déjà que, dans ma thèse, loin d'être favorable à la doctrine du féticide, je me suis proposé d'étudier l'avortement médical, comme un remède *in extremis* ayant *toujours* pour but premier et direct de sauver dans les limites du possible.

Je me suis aussi, il est vrai, appuyé sur cette maxime bien connue de l'Ange de l'école, maxime acceptée par tous :

« Cum enim, inquit D. Thomas, unius actus « sunt duo effectus æque immediati, unus bonus « et alter malus, potest justa ratione (nempe si « bonus prævaleat malo, aut saltem illum com- « penset) intendi bonus et permitti malus. »

Ceci étant, si, comme j'en ai l'espoir, je ne me suis point écarté des principes que j'ai pris pour guides, il est évident que la critique de M. Labouverie n'a pas la portée qu'il lui croit, au moins quant à ce qui me concerne, puisqu'il attaque et combat d'autres idées que les miennes; et, jusqu'à nouvelle preuve du contraire, je reste encore convaincu que non-seulement j'ai répondu directement aux questions que j'ai posées au début, mais je crois pouvoir encore en justifier l'expression dans ma dernière conclusion.

Quelques développements ma semblent indispensables :

Dans la discussion de l'avortement provoqué, deux opinions se sont trouvées en présence d'abord : d'un côté, les partisans avoués, et, de l'autre, les adversaires.

Les premiers, consultant plutôt les impressions qui les ont assiégés au moment du danger, et aux prises avec les effets d'une imagination exaltée par des scènes pénibles, ont évidemment négligé les intérêts moins palpables de l'enfant, et ont agi en vertu d'un principe un peu trop lacédémonien. Qui ne se sent peiné, par exemple, en lisant dans M. Velpeau, à la page 808, t. II, § 1110, de son *Traité des accouchements*, éd. 1829 ?

« Pour moi, dit-il, j'avoue qu'il m'est impos- « sible de mettre en balance la vie précaire d'un « fœtus de trois, quatre, cinq ou six mois, d'un « être qui jusque-là diffère à peine de la plante, « qui ne tient encore par aucun lien au monde « extérieur, avec celle d'une femme adulte que « mille rapports sérieux nous engagent à con- « server... »

C'est encore en suivant ces errements que, dans l'*Union médicale* du 2 août dernier, l'honorable rédacteur de ce journal disait : « La science « n'a pas besoin de justification; elle est, elle « doit être *sa religion souveraine*...

« A nos yeux, la question de l'avortement pro- « voqué est une pure question de déontologie « médicale, c'est-à-dire de conscience, d'à-pro- « pos, d'indication... *Il n'y a ni règle, ni lois, « ni principes*...»

Évidemment la pensée recule devant les conséquences qui suivraient l'admission de telles maximes. S'il en était ainsi, ne serait-ce pas faire du médecin le plus redoutable des autocrates? et, dieu d'une nouvelle espèce, un tel pouvoir m'effrayerait autant qu'il devrait faire

trembler mon client. Et, pour le dire en passant, pour que la science n'eût pas besoin de justification, il faudrait qu'elle fût invariablement et toujours l'expression de la vérité : cela, sans doute, serait à désirer, mais qui oserait prétendre que cela soit?

De telles idées sont dangereuses et ne peuvent entraîner après elles que des conséquences fâcheuses, ce qui n'est que trop l'histoire de l'avortement provoqué.

D'un autre côté, les seconds, vrais soldats machabéens, mus par une crainte exagérée de tenter quoi que ce soit qui semblât porter quelque atteinte à la gestation, ont redouté et même presque condamné jusqu'à l'examen légitime de la question; et, sans y prendre garde, ils ont préconisé une abstention dangereuse aussi, qui les a empêchés d'être utiles, alors qu'ils le pouvaient, dans l'intérêt de celui dont ils se proclamaient les défenseurs. Cela est si vrai qu'en 1852, parmi les orateurs distingués qui à l'Académie prirent la parole contre la provocation de l'avortement, il y eut une espèce d'hésitation qui marcha presque jusqu'à la contradiction : ce qui n'a point échappé à leurs antagonistes.

Il était clair que la question avait besoin d'être reprise, d'être de nouveau étudiée et soumise à la discussion. C'est ce que j'ai osé entreprendre; ai-je eu tort de le faire? L'avenir en sera juge.

J'ai tenu tout d'abord à ne pas me lancer dans l'arbitraire; et, me défiant de moi-même, de mes propres exagérations comme de celles d'autrui, j'ai voulu étudier chaque partie séparément. Ici c'est le principe que je traite; je me réserve ultérieurement l'étude de son application dans la pratique.

J'ai pris l'avortement en lui-même, en dehors de toute intention viciée; je me suis attaché à ne faire voir en lui *que l'accouchement avant terme*, et à le dépouiller de cette injuste solidarité qui en faisait un synonyme de féticide. Examinant ensuite le *féticide direct* et le *féticide indirect*, ayant l'un et l'autre pour point de départ l'avortement, je suis arrivé à le distinguer en quatre formes : 1° l'avortement simple ou accidentel; 2° l'avortement provoqué dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, en prenant la viabilité légale de l'enfant pour point de départ (accouchement prématuré artificiel); 3° l'avortement provoqué dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, en s'appuyant d'une part, pour l'enfant, sur la viabilité physiologique, d'un autre côté en étudiant la question en dehors de toute viabilité; 4° l'avortement provoqué criminel, soit par première intention, soit, pour le médecin, par défaut de motifs suffisants. Nous n'avons pas à nous occuper de la première forme; la seconde est généralement admise et justifiée dans ses résultats; la troisième forme, au contraire, objet de mon Mémoire, offre plusieurs considérations : 1° selon que la viabilité physiologique sera plus ou moins possible et probable; 2° selon la gravité des dangers communs ou relatifs pour la mère et l'enfant : et j'ai dit en principe : du moment que l'on se propose de défendre justement, autant que cela peut être, les intérêts des deux, il est admissible; 3° en dehors de toute viabilité physiologique possible, j'ai dit que l'avortement médical pouvait être encore très-licite, 1° pourvu qu'il ait en vue le salut de la mère; 2° qu'il n'aggrave pas les conditions fâcheuses de l'enfant, ou, en d'autres termes, que la mort de ce dernier ne soit *qu'une conséquence indirecte quoique forcée de l'avortement.*

C'est surtout cette dernière conclusion que j'ai à justifier : cela ne sera pas difficile. Quand j'ai posé cette question : Peut-on, sans injustice, dans certains cas *provoquer* l'avortement au commencement de la grossesse? En principe, je réponds : Oui, il peut exister des circonstances où sans injustice cette *manœuvre* soit permise.

M. Labouverie prétend que le cas que je pose ici, à propos des vomissements incoercibles pris pour exemple, ne répond pas à la question. Comment cela?

« Le cas que discute M. Leménant, dit notre « honorable contradicteur, est tout différent, *puis-* « *qu'il y a salut possible pour l'enfant et qu'on se* « *propose ce salut.* »

Mais dans quel endroit de mes conclusions est-il écrit que je n'aie pas voulu le salut de l'enfant autant que celui de la mère dans les limites du possible? Est-ce quand j'ai dit qu'il ne fallait pas aggraver les conditions fâcheuses au milieu desquelles il se trouvait placé? Est-ce en disant que si la mort arrivait à la suite de l'avortement, il fallait qu'elle n'en fût qu'une circonstance *indirecte?* Il est donc évident que je n'ai pas la mort de l'enfant pour but primitif, et qu'au contraire je ferai tous mes efforts pour empêcher qu'elle n'arrive. Mais encore, de ce que la mort arrive contre mon gré, contre le but que je me suis proposé d'atteindre, si elle n'est pas la *conséquence forcée de la provocation*, s'ensuit-il

qu'elle ne sera pas la *conséquence forcée de l'avortement*, si celui-ci s'effectue à une époque où il est mathématiquement impossible que l'enfant soit viable? Ma dernière conclusion n'exprime pas, que je sache, autre chose que cela.

De plus j'observerai que le cas des vomissements incoercibles est un de ceux qui ont été le plus discutés, même parmi les partisans les plus avoués de l'avortement provoqué. Ainsi M. Cazeaux, dont les opinions en cette matière sont si connues, dit, p. 295, *Traité des accouchements*, édit. 1853 : « *Quoique bien disposé à sacrifier* « *l'enfant* toutes les fois que ce sacrifice sau- « vegarde sûrement la vie de la mère..., je n'hé- « site pas à me prononcer contre l'opportunité de « l'avortement dans le cas qui nous occupe. »

C'est donc bien à dessein que je l'ai choisi comme exemple, afin de mieux démontrer que si je suis parti d'un point tout différent que la plupart de ceux qui se sont prononcés pour la provocation de l'avortement, et si j'ai pu justifier une pratique dans laquelle les abus sont si faciles, c'était afin de ne faire de cette arme meurtrière qu'une planche de salut.

Enfin, non-seulement je n'hésite point à dire que la manière dont la question a été envisagée par les auteurs est bien différente du point de vue où je me suis placé, mais je tiens à ce qu'il soit bien constaté que, dans toutes les circonstances, le double salut de la mère et de l'enfant a été mon objet, en prenant pour devise : « *sauver* « *dans les limites du possible, n'abandonner que* « *les intérêts qui nous échappent.* »

Quant au passage de l'abbé Dinouard, j'approuve entièrement la critique qu'en fait M. Labouverie.

Agréez, etc. Dr Leménant des Chesnais,
Médecin adjoint du ministère de l'intérieur (1).

PHYSIOLOGIE.

VII. De la prétention d'engraisser l'homme au moyen de l'arsenic.

Dans notre premier article (15 septembre 1855) nous avons essayé de démontrer d'une manière péremptoire que le malade, sujet de la première observation, n'avait pris de l'embonpoint qu'au moyen d'une bonne alimentation, et que l'oxyde blanc d'arsenic n'avait joué que le rôle d'un agent thérapeutique, en enrayant la cause (la fièvre) qui s'opposait au recouvrement de la santé du malade et par suite à son embonpoint. Aujourd'hui, nous n'avons nullement l'intention de contester les faits que le docteur Tschudi, de Vienne, cite dans sa lettre (1er juin 1854, page 34) au sujet des arsenicophages allemands; nous nous contenterons seulement de les analyser et de prouver que les sujets qui prennent de l'arsenic et qui, au moyen de ce poison, se donnent un air sain et frais, et puis un certain degré d'embonpoint, se trouvent tous dans des cas exceptionnels qui militent en faveur de l'arsenic, seulement comme agent thérapeutique.

Parmi plusieurs cas à sa connaissance, le docteur Tschudi se contente de rapporter le cas que voici :

« Une vachère bien portante, dit-il, mais maigre et pâle, voulant s'attacher davantage son amant par ses appas, prend de l'arsenic plusieurs fois par semaine, et devient en peu de temps potelée et joufflue. » D'abord, la maigreur et la pâleur sont-elles bien des signes indubitables d'une parfaite santé? N'en déplaise à notre docteur, nous n'y croyons guère ; nous sommes plutôt porté à regarder notre aimable vachère comme atteinte d'une affection chronique des voies digestives, due sans doute au défaut de sécrétion du principe digestif par l'estomac, et que l'oxyde blanc d'arsenic aurait enrayée en activant la contractilité affaiblie de ce viscère. Le docteur Tschudi, basé sur cet autre fait : que l'arsenic facilite la respiration pendant la marche ascendante, administra la liqueur de Fowler avec un succès signalé dans certains cas d'asthme. Nous le demandons encore, si le docteur Tschudi a réussi en pareil cas en administrant la liqueur de Fowler, qui n'est autre qu'une préparation arsenicale, n'est-on pas en droit de penser que ceux qui prennent de l'arsenic pour se rendre la respiration plus facile sont dans un état pathologique?

Les animaux qui prennent de l'arsenic, et qui en retirent les mêmes avantages que l'homme, se trouvent aussi dans les mêmes conditions, et le mode d'agir du toxique doit être le même.

Un si prompt et si beau résultat de l'arsenic n'est donc que la conséquence d'une action thé-

(1) M. Leménant des Chesnais ayant été attaqué, nous lui avons laissé la dernière réplique ; nous croyons maintenant le lecteur suffisamment édifié sur cette question. (Note de la rédaction).

rapeutique qui, par son explication simple et facile, détruit le merveilleux de cette nouvelle transformation.

Mais méfions-nous toujours des présents de la toxicologie.

Docteur Thezet père.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du cathétérisme opiacé dans le traitement du choléra et autres maladies, par M. Riberi, professeur d'opérations à l'Université de Turin. — Évitant de remonter aux causes aussi bien que de déterminer le siége du choléra, M. Riberi s'en tient à la médecine des symptômes eu égard à cette terrible maladie, et constate que les préparations d'opium sont presque toujours d'un heureux effet.

Après une revue des divers modes d'administration des opiacés dans le traitement du choléra, après avoir parlé de l'ingestion par les voies naturelles, la peau, l'estomac, le rectum, etc., M. Riberi s'occupe des moyens de les faire absorber à l'organisme par les voies de l'urèthre et du vagin, et il cherche à faire comprendre les avantages qu'on peut espérer et retirer de ce nouveau mode d'introduction des opiacés. Pour lui, l'urèthre, la vessie et le vagin sont des organes d'élection parfaite dans ces cas; car ce sont, dit-il, les trois organes intacts au milieu des désordres du choléra.

M. Riberi adopte l'usage de l'opium à l'état d'extrait gommeux. On peut prévoir l'importance de cette découverte, dit la *Gazette médicale*, à laquelle nous sommes redevable de la notification du travail de M. Riberi, publié dans le *Journal de médecine militaire des États sardes.*

Selon M. Riberi, après quinze ou trente minutes de séjour de la bougie opiacée dans l'urèthre ou le vagin, quelquefois plus tôt encore, le cholérique, pourvu qu'il ne soit point arrivé à ce degré d'algidité où la sensibilité, la circulation et l'absorption sont presque annulées, ne tarde pas à fermer ses paupières et à dormir d'un sommeil doux et tranquille pendant trois ou quatre heures. Si le sommeil n'est point produit, tout au moins les douleurs et l'agitation perdent de leur vivacité et de leur fréquence; les vomissements, les crampes, la barre cholérique diminuent et même disparaissent; et aux seconde, troisième et même quatrième épreuves, le sommeil commence, et souvent avec lui les symptômes d'une réaction franche et régulière; le pouls se relève, la peau s'attiédit, parfois se couvre de sueur; l'émission des urines ne se fait pas longtemps attendre, et il ne reste plus au médecin qu'à diriger d'une main sage et intelligente la période tant désirée de la réaction. Cependant ce n'est point un spécifique que propose l'auteur, mais un simple agent thérapeutique, qui, administré avec habileté et prudence par une nouvelle voie d'absorption, peut rendre des services et favoriser puissamment les autres moyens thérapeutiques employés contre le choléra, dont l'influence est encore laissée si souvent inutile, quand elle n'est pas funeste.

Le professeur Riberi résume en peu de mots les avantages du cathétérisme opiacé dans les affections cholériques, qu'il distingue en trois degrés: affections cholériques légères, graves et moyennes.

1° Dans le choléra *léger*, susceptible en général de guérir par la diète, le repos et quelques remèdes peu énergiques, l'usage du cathéter opiacé peut servir à hâter la guérison, soit par une résolution plus prompte de la diarrhée, des vomissements, des crampes et des douleurs, soit en provoquant la chaleur et une légère diaphorèse.

2° Dans le choléra *grave*, c'est-à-dire dans la période algide avancée, pourvu toutefois que le malade ne présente point les caractères de cadavérisation, comme les qualifie si bien Magendie, et où l'art doit se déclarer impuissant, le cathéter opiacé ne peut obtenir autre chose que d'atténuer l'intensité des atroces douleurs et de calmer l'agitation extrême commune à plusieurs cholériques, ce qui est encore un très-grand avantage, surtout dans les hôpitaux et dans les ambulances, où l'on doit, autant que possible, économiser l'assistance des infirmiers et épargner aux autres malades le douloureux spectacle d'une agonie lente et pénible.

3° Dans le choléra moyen, où sans le secours de l'art médical les malades meurent presque tous, le cathéter opiacé peut rendre de signalés services, soit directement, en calmant les douleurs, les vomissements, les crampes, la barre cholérique et les symptômes spasmodiques et douloureux; soit indirectement, en aidant les forces naturelles, par le calme qu'il procure, à provoquer quelques crises, prélude de la période de réaction; soit afin que l'estomac, dans cette absorption des calmants réservée à la voie génito-urinaire, puisse à son tour recevoir en même temps, avant ou après, sa dose de médicaments appropriés, et que, pour ainsi dire, l'économie animale soit mise en état de proportionner ses moyens de défense aux attaques si multipliées et si pressantes de l'ennemi insidieux qui l'assaille tout à coup sur tous les points à la fois.

Bien que tous les symptômes spasmodiques et douloureux énumérés plus haut ne soient que les effets séméiotiques de l'affection cholérique, il n'en est pas moins vrai que leur ensemble caractérise le choléra, et, puisqu'il ne nous est pas donné encore de remonter à la cause première, intime, génératrice de la maladie, et de la forcer dans ses retranchements, c'est contre ses émissaires, contre ses produits sensibles, contre ses phénomènes morbides enfin, que les efforts du médecin doivent conspirer; et lorsqu'il aura pu abattre sur plusieurs points les symptômes terribles et acheminer le malade à une réaction favorable, ne devra-t-il pas ces heureux résultats à la moindre somme de douleurs, aux quelques moments de calme et de répit qu'il aura pu accorder au pauvre cholérique?

Depuis 1830, le professeur Riberi s'est convaincu de la puissance de la bougie opiacée dans plusieurs cas de hernies étranglées, quand l'inflammation était encore modérée. Après son introduction et un sommeil de quelques heures procuré au malade, elles pouvaient être réduites par un simple taxis. Pour le professeur Riberi et pour plusieurs de ses anciens élèves, l'emploi de la bougie opiacée est d'un emploi fréquent dans les coliques violentes, saturnines, néphrétiques, dans les ischuries à base spasmodique, et même dans les insomnies opiniâtres causées par des cancers. Quand surtout ces terribles affections siégent dans l'estomac ou dans les intestins, et que, par les évacuations qui en sont la conséquence, ces organes ne peuvent servir eux-mêmes de voie d'absorption, l'introduction de l'opium dans l'urèthre est si peu douloureuse et l'effet en est si prompt, qu'il n'est pas rare de voir le malade lui-même la demander avec instance, quand il veut se procurer un peu de sommeil.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre. — M. Thomson a formulé ainsi son traitement dans une monographie sur les rétrécissements uréthraux.

1° La méthode de la dilatation, dit M. Thomson, est encore, lorsqu'elle est employée avec soin et avec persévérance, la méthode la plus généralement applicable de toutes celles qui ont été recommandées pour le traitement des rétrécissements organiques et permanents.

2° Bien que cette méthode réussisse dans la majorité des cas, il n'est pas douteux qu'il en est un certain nombre d'autres dans lesquels, ou bien l'effet est si passager que la coarctation reparaît à la cessation du traitement, quelque prolongé qu'il soit, ou bien l'urèthre est tellement irritable que l'emploi de ce moyen aggrave plutôt qu'il ne fait disparaître les symptômes.

3° Une cautérisation légère avec le nitrate d'argent est quelquefois utile dans ces derniers cas, d'une part en exerçant une influence favorable sur la surface malade, de l'autre en diminuant son irritabilité excessive, en calmant la vascularité morbide et la disposition aux hémorrhagies, exactement de la même manière que cela se passe pour des états morbides analogues de la peau et des membranes muqueuses : c'est donc un moyen qui peut être associé avantageusement à la dilatation.

4° Les cautérisations avec la potasse caustique sont bien autrement puissantes que les précédentes, mais aussi beaucoup plus dangereuses. Si l'on voulait en faire usage, il faudrait donc n'en employer que de très-petites quantités, par cela même qu'il est extrêmement difficile de limiter l'action d'un caustique aussi puissant et de s'en servir seulement à titre de résolutif. Ces cautérisations paraissent dans certains cas venir en aide à la dilatation, probablement en facilitant la résolution des tissus engorgés qui constituent ces rétrécissements.

5° En aucun cas l'action des caustiques ne doit être portée jusqu'à la production d'une eschare dans le canal de l'urèthre.

6° L'incision par l'intérieur n'est applicable qu'aux rétrécissements situés dans cette partie de

l'urèthre qui est en avant du bulbe et qui ont résisté à la dilatation.

7° La distance à laquelle un rétrécissement se trouve de l'orifice du canal et l'étendue qu'il occupe peuvent être telles qu'elles mettent complétement opposition à la division par l'intérieur du canal ; cette opération étant d'autant plus dangereuse que le rétrécissement est situé plus loin de l'orifice, de sorte qu'il serait bien moins périlleux de diviser une assez grande étendue d'un rétrécissement en avant du bulbe qu'une très-petite étendue au niveau du bulbe ou au delà de celui-ci.

8° Lorsqu'on est bien convaincu que la dilatation ne peut réussir, si le rétrécissement est perméable et situé près de la jonction du bulbe et de la portion membraneuse (ce qui est leur siége le plus fréquent), la division par l'extérieur sur un cathéter cannelé est encore, pour la plupart de ces cas, le traitement le plus sûr et le plus efficace.

9° Lorsque l'urèthre est imperméable et que tous les moyens convenables ont été employés avec patience et persévérance pour y faire pénétrer une sonde et n'ont pas été couronnés de succès, la section périnéale doit être pratiquée.

10° Lorsqu'il est nécessaire d'ouvrir pour le moment une issue artificielle à l'urine, on peut pratiquer en même temps l'opération destinée à guérir le rétrécissement; néanmoins, si l'état du malade réclame une opération aussi simple que possible, c'est à la ponction de la vessie par le rectum qu'il faut avoir recours, à moins que l'urèthre se trouvant dilaté du côté du périnée n'indique une ponction à pratiquer au niveau de cette dilatation.

11° Il est de la plus haute importance, dans les rétrécissements anciens ou graves, avant de se déterminer pour une opération, de s'assurer autant que possible du degré auquel se trouve la maladie organique du rein, s'il en existe, parce qu'elle rend toute opération pratiquée sur l'urèthre des plus hasardeuses, et cela d'autant plus que cette maladie est la plus étendue.

12° Comme il n'existe qu'un très-petit nombre de rétrécissements qui ne soient considérablement influencés, à un moment ou à un autre, par la présence d'une inflammation ou d'une congestion dans les parties voisines, ou par le fait d'un spasme dans les tissus musculaires voisins, ensemble ou séparément, le traitement doit toujours se proposer pour but d'améliorer la santé générale, de faire disparaître la congestion locale, ainsi que toutes les causes d'irritation où qu'elles soient, dans les reins, dans les voies urinaires ou dans des parties plus ou moins éloignées, de nature à donner lieu aux phénomènes dont il vient d'être parlé. (*Bulletin de thérap.*)

De l'usage de l'ipécacuanha dans les métrites et les hémorrhagies utérines consécutives à l'accouchement. — Depuis que l'usage de l'ipécacuanha a été introduit dans la thérapeutique, il a été presque unanimement préconisé par les grands praticiens et par les auteurs de matière médicale dans les cas d'engorgement subaigu de la matrice avec ou sans hémorrhagie, mais surtout dans les cas de métrite hémorrhagique consécutive à l'accouchement. Nous avons eu fréquemment l'occasion de voir les bons effets de l'administration de l'ipécacuanha à dose vomitive contre les divers accidents qui se manifestent dans la période puerpérale, dans les cas de phlegmasies sourdes subaiguës de la matrice, par exemple, celles surtout qui menacent de se perpétuer à l'état chronique, et mieux encore lorsque l'utérus, frappé d'une sorte d'inertie, reste distendu, engorgé, et ne laisse qu'incomplétement échapper le liquide lochial. C'est notamment pour des cas de cette nature que nous l'avons vu mettre fréquemment en usage, et avec un succès presque constant, par M. Legroux, dans son service de femmes en couches de l'Hôtel-Dieu.

Le fait suivant, qui s'est passé récemment dans le service de M. Valleix, à la Pitié, et dans lequel la métrite, datant déjà de plusieurs mois, se compliquait d'antéversion et de petites hémorrhagies presque incessamment répétées, est un exemple d'autant plus remarquable de l'efficacité de l'ipécacuanha en pareil cas, que ce résultat était moins attendu, ce médicament ayant été prescrit dans un tout autre but.

Une jeune femme de vingt-deux ans est entrée dans le service de M. Valleix, à la Pitié, pour une métrite subaiguë avec hémorrhagie, survenue à la suite d'un accouchement prématuré. Ces accidents duraient depuis environ quatre mois lorsque la malade entra à l'hôpital. M. Valleix constata alors les phénomènes suivants : ventre souple; le col utérin, volumineux, allongé, est porté en arrière; sa consistance est normale; il est légèrement entr'ouvert, et laisse suinter un liquide filant semblable à du blanc d'œuf. La lè-

vre antérieure était rouge, couverte de granulations remontant jusque dans l'orifice. Le corps de l'utérus était assez développé, mobile et porté en antéversion. L'antéversion était la conséquence de l'inflammation utérine d'après M. Valleix, et non sa cause, et il se fondait en cela sur l'existence de l'hémorrhagie, qui est un signe à peu près constant de métrite.

M. Valleix se proposait d'observer cet état, lorsque deux jours après l'entrée de la malade dans le service elle fut prise d'une amygdalite intense avec fièvre et état saburral. Il prescrivit, en conséquence, contre cette dernière affection, la médication suivante :

Ipécacuanha en poudre..... 2 gram.

Diviser en quatre paquets. Prendre un paquet de dix en dix minutes dans une cuillerée d'eau sucrée.

Pédiluve sinapisé et une pilule de 3 centigrammes d'extrait thébaïque pour le soir.

Les vomissements furent abondants, et le surlendemain l'amygdalite avait complétement disparu. Mais l'action de l'ipécacuanha eut un autre résultat sur lequel on n'avait pas compté ; elle suspendit entièrement la métrorrhagie et diminua sensiblement l'écoulement blanc, ainsi que les douleurs et autres symptômes propres à la métrite. L'appétit, qui était perdu depuis longtemps, se montra de nouveau ; les envies d'uriner, jusque-là fréquentes et extrêmement fatigantes pour la malade, devinrent beaucoup plus rares ; enfin, quelques semaines de repos et de régime suffirent pour que la guérison fût complète. Non-seulement, en effet, l'inflammation s'était résolue, mais l'antéversion, qui en avait été la conséquence, avait elle-même cessé ; l'utérus dégorgé avait repris spontanément et graduellement sa situation normale. (*Gaz. des hôp.*)

Emphysème pulmonaire ; ipécacuanha. — Il est entré dans le service de M. Gendrin une femme âgée de cinquante-deux ans qui, petite-fille d'asthmatique, a été prise, il y a quinze ans, pour la première fois, de suffocations se produisant par crises à des intervalles plus ou moins longs. Il y a huit ans, elle fut traitée pour la même maladie à la Pitié, et le 18 décembre elle est rentrée dans cet hôpital en proie aux accidents les plus effrayants de l'emphysème pulmonaire. Elle toussait et étouffait depuis six semaines ; mais à la date ci-dessus la dyspnée était devenue excessive. Elle ne pouvait plus respirer qu'assise sur son lit et les jambes pendantes. Malgré les efforts d'inspiration qu'elle faisait, les parois de la poitrine étaient presque immobiles ; dans ses deux tiers internes le thorax présentait une sonorité normale ; dans le tiers externe cette sonorité était tympanique. Le bruit d'expansion vésiculaire était complétement effacé et l'on n'entendait qu'un râle sibilant léger, prolongeant le bruit d'expiration. A ces signes on reconnaissait l'emphysème pulmonaire. On sait que chez les asthmatiques un des phénomènes dominants est une expectoration abondante qui les soulage le plus ordinairement. Ici la malade n'expectorait pas. Pour provoquer cette crise salutaire, M. Gendrin a eu recours à une méthode fort ancienne, à l'administration des évacuants. Le 19, ce médecin a fait la prescription suivante :

Pr. Poudre de racine d'ipéca. 2 gram.
Tartre stibié..... 5 cent.

mélangez exactement et faites trois paquets. A prendre un paquet d'heure en heure dans une cuillerée d'eau tiède.

Même prescription les 21 et 23. Dès le 20 l'amélioration était évidente. L'expectoration devenait plus facile et la malade pouvait se tenir sur son séant, les jambes allongées dans son lit. Le 22 elle crachait abondamment et la dyspnée diminuait de plus en plus. Si cette femme eût été pléthorique, il eût été imprudent de lui administrer les évacuants avant de l'avoir saignée ; mais chez elle l'hématose se faisait mal depuis longtemps, elle était pâle, débilitée ; d'ailleurs il n'y avait ni bronchite ni pneumonie qui nécessitât une médication mixte, et ces trois vomitifs aidés de quelques centigrammes d'extrait gommeux thébaïque donnés le soir ont suffi pour dissiper des accidents dont la violence et la prolongation pouvaient compromettre la vie.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Empoisonnement par le phosphore. — La fréquence des empoisonnements par le phosphore, dont on peut d'ailleurs se rendre compte par l'extrême facilité de se procurer le poison qui entre dans la fabrication des allumettes, nous engage à publier l'observation suivante afin d'appeler l'attention des praticiens sur ces faits, qui non-seulement peuvent se présenter dans leur pratique, mais qui peuvent encore être pour eux le sujet d'expertises médico-légales.

Un marchand de cochons, nommé Léonard Piquet, vivait en fort mauvais termes avec sa femme. Il la maltraitait habituellement et l'avait souvent menacée de la tuer ou de l'empoisonner, lorsque cette malheureuse tomba malade et mourut dans les vingt-quatre heures, sans avoir reçu les secours de la médecine. Des charges très-graves s'étant élevées contre Léonard Piquet, on procéda immédiatement à l'autopsie de cette femme. On reconnut un état inflammatoire de l'estomac. Mais l'analyse chimique ne rencontra la présence d'aucune substance vénéneuse. Cependant l'autorité, ayant de fortes raisons de soupçonner l'existence d'un crime, chargea deux chimistes de Paris de procéder à une nouvelle expertise. MM. Chevallier et Duchesne, en examinant le tube digestif qui leur avait été envoyé, remarquèrent, dans la partie inférieure du gros intestin qui n'avait pas été ouverte, de nombreuses lamelles noirâtres mêlées aux mucosités. Ils en saisirent plusieurs, les placèrent sur une plaque de fer qu'ils firent chauffer fortement et virent alors ces lamelles donner des étincelles brillantes et brûler comme le phosphore. Ayant carbonisé le foie et les intestins, ils virent vers la fin de l'opération, et en se plaçant dans l'obscurité, de petites bulles lumineuses et phosphorescentes qui venaient brûler à la surface du liquide. Les mucosités intestinales chauffées donnaient le même résultat, et enfin ces lamelles, mises dans un tube à expérience et privées de l'eau qui surnageait par une légère décantation, laissaient voir au fond du tube, chauffé seulement par le contact de la main, la lueur phosphorescente et donnaient l'odeur alliacée particulière au phosphore.

D'autres opérations chimiques ayant établi la nature de cette substance, les experts de Paris n'ont pas hésité à conclure que cette femme avait été empoisonnée par une préparation phosphorée dont cependant il leur était impossible de préciser la nature.

M. Chevallier, après avoir exposé ces faits, a rappelé avec quelle facilité les empoisonneurs peuvent aujourd'hui exécuter leurs desseins criminels, puisqu'ils ont continuellement sous la main une substance qui, à une dose très-faible, produit une mort sûre et rapide. Il a prié M. le président des assises de vouloir bien représenter au ministre les dangers que court la société par l'usage si répandu des allumettes préparées avec le phosphore jaune, tandis qu'on préviendrait tous les accidents en remplaçant cette substance éminemment toxique par le phosphore rouge ou amorphe qui ne jouit presque d'aucune propriété vénéneuse. (*Journal de chimie médicale.*)

Observations sur les causes de la mortalité des sangsues et moyens de la prévenir; par M. Gautier, pharmacien à Méréville (Seine-et-Oise). — Toutes les personnes qui s'occupent du commerce des sangsues, surtout les pharmaciens, qui, pour la plupart, conservent, pour le besoin de leurs officines, les sangsues dans des vases trop étroits, savent combien est grande la perte qu'ils éprouvent de ces annélides en été; effectivement, c'est dans les mois de juillet, août et septembre que la mortalité est la plus grande.

Cette maladie s'observe par une diminution d'énergie, un ralentissement dans le mouvement oscillant; elles deviennent molles; les deux extrémités, et surtout le disque de l'extrémité anale, s'élargissent; les taches de pigmentum de la peau s'affaiblissent, s'effacent, pour prendre une teinte brune uniforme; elles salissent l'eau de leur réservoir, qui prend une couleur jaunâtre, brune, quelquefois sanguinolente; les sangsues sont alors atteintes de diarrhée, qui les épuise bientôt et les oblige à garder le fond du vase, où elles ne tardent pas à périr. Cette maladie est le résultat de l'altération de l'eau où elles séjournent, c'est-à-dire de la fermentation putride des corps organiques qu'elle contient et du produit de leurs excrétions. C'est un empoisonnement septique.

Voici un moyen fort simple et peu dispendieux qui réussit parfaitement à les conserver en été, sans éprouver plus de perte que dans la saison froide :

« Des sangsues me parviennent-elles malades, je fais bien nettoyer le vase qui doit les recevoir, j'ajoute chaque jour à leur eau 1 gramme de chlorure de sodium par litre; je préfère le sel gris au sel raffiné. Après quelques jours de ce traitement, les sangsues sont rétablies; la perte n'a été que de quelques-unes. Lorsqu'elles sont arrivées à cet état, je diminue la dose du sel, je n'emploie plus que 50 à 60 centigrammes par litre d'eau, et je continue à cette dose, sans interruption pendant les chaleurs, et mes sangsues restent dans un état normal parfait. » (*Ibid.*)

Luxation des vertèbres; traitement. — M. Martini a eu l'occasion assez rare d'observer, dans un court espace de temps, quatre luxations du cou. La luxation paraît avoir eu lieu, dans les quatre cas, entre la troisième et la quatrième vertèbre; elle était caractérisée par une dépression des muscles de la nuque d'un côté, par la saillie des mêmes muscles du côté opposé, par la déviation de la tête et la gêne des mouvements du cou.

Les malades éprouvaient des douleurs à la nuque, dans le dos, dans les épaules surtout, et quelquefois dans les extrémités supérieures et inférieures. L'auteur essaya d'abord inutilement les moyens ordinaires de réduction; les mouvements de traction exercés sur la tête étaient très-douloureux et sans résultat. Il eut alors l'idée de suspendre le malade en le faisant élever en l'air lentement et avec précaution par un homme vigoureux. Cet homme appliquait ses deux mains sur les côtés de la tête, soulevait celle-ci, puis le corps tout entier jusqu'à le détacher du sol. Aussitôt que les pieds quittaient le plan sur lequel le corps était appuyé, le malade sentait un craquement dans la région du cou et se trouvait immédiatement soulagé. Il fallut quelquefois répéter l'opération plusieurs jours de suite avant d'obtenir une réduction parfaite. Le succès fut complet dans les quatre cas, et les malades furent promptement rétablis.

L'auteur, après avoir relaté l'histoire de ces quatre malades, fait remarquer que ces réductions peuvent encore s'obtenir plusieurs jours après l'accident, sinon immédiatement, du moins après plusieurs suspensions. Cette circonstance permet de combattre les premiers accidents qui suivent la luxation avant de procéder à la réduction. (*Annales de méd.*)

Collodion caustique.—Le docteur Macke, de Sorau, emploie depuis quelques années et avec les meilleurs résultats une solution de 4 grammes de deutochlorure de mercure dans 30 de collodion, pour détruire les nævi materni et les télangiectasies superficielles, surtout chez les enfants. Il n'y a pas de caustique plus convenable lorsqu'on veut les faire disparaître promptement et sûrement, dans les cas particulièrement où l'on se refuse à l'emploi de l'instrument tranchant, ou lorsque l'excision n'est pas très-praticable, comme sur les cartilages de l'oreille; il convient surtout chez les enfants très-pétulants lorsque les autres caustiques ne peuvent être maintenus en place ou lorsque ceux-ci sont exposés à être souillés par les urines ou les matières fécales. L'application de ce caustique est facile et se fait à l'aide d'un fin pinceau de poils de vache; on peut avec précision et certitude limiter son cercle d'action, et sa dessiccation est si prompte qu'il est impossible qu'il étende son action aux parties saines voisines, ou que le malade puisse l'enlever d'une manière quelconque. S'il survient une forte inflammation, on a recours à des applications froides; l'eschare qu'il détermine est solide, d'une épaisseur d'une à deux lignes, suivant qu'on a fait une ou successivement plusieurs applications; elle se détache après trois à six jours, et la guérison a lieu par une cicatrice non difforme. La douleur est rarement intense et cesse assez rapidement. L'auteur, qui a obtenu de nombreux succès de l'emploi de ce collodion caustique, assure qu'on n'a rien à craindre quant à l'intoxication, et il le recommande à ses confrères parce qu'il est aussi facile à appliquer que certain dans ses résultats.

(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Pollutions nocturnes; anneau métallique. — M. Mayes rapporte, dans le *Charleston medical Journal*, le cas d'un homme qui avait des pertes séminales toutes les nuits depuis plus d'un an, et chez lequel, après l'emploi infructueux d'une foule de remèdes, ces pertes furent guéries, au bout d'une semaine, par l'emploi d'un anneau métallique porté la nuit autour du pénis. Cet instrument se compose d'un anneau plat, de cuivre étamé, qui, coupé sur un point de sa circonférence, peut être agrandi ou rétréci au moyen d'un système d'agrafes, de manière que son diamètre reste un peu supérieur à celui du pénis, auquel il doit être appliqué. L'un des bords est relevé à angle droit, et découpé en scie. De la face interne de l'anneau partent deux petits ressorts demi-circulaires qui embrassent directement le membre. Quand l'érection arrive, les petits ressorts s'écartent, la verge gonflée vient au contact des dents de scie et la douleur éveille le sujet avant l'émission du sperme.

Quoique un semblable moyen ne s'adresse pas à la cause de la maladie, nous en concevons l'utilité, parce que la cause étant de celles qui s'entretiennent d'elles-mêmes, et l'énervation qui résulte de pollutions répétées étant de nature à les

rendre encore plus faciles et plus fréquentes, il n'est pas sans avantage de commencer par empêcher l'effet du mal. On peut, d'ailleurs, attaquer en même temps le mal dans sa cause par les moyens les mieux appropriés.

Cet instrument n'est que l'application d'un principe déjà connu et recommandé, entre autres, par le docteur Debreyne. Son seul mérite serait celui d'une exécution plus parfaite.

(*Annales médicales.*)

Ramollissement cérébral, diagnostic différentiel. — Il faut être très-réservé quand il s'agit de se prononcer en faveur d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement du cerveau. Néanmoins il est des circonstances qui doivent, en pareil cas, servir de guides au praticien, et ces circonstances les voici :

Toutes les fois qu'avec des accidents du côté du cerveau entraînant la paralysie, il y a harmonie parfaite entre les lésions de l'intelligence, il y a lieu de conclure à une hémorrhagie. Lorsque au contraire les trois expressions phénoménales de la lésion encéphalique ne marchent pas parallèlement, qu'il y a, par exemple, altération du mouvement avec conservation de la sensibilité et de l'intelligence, il y a lieu d'admettre le ramollissement. C'était là du moins le caractère différentiel auquel Récamier reconnaissait l'une ou l'autre de ces maladies, et rarement il se trompait.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le capillaire rouge. — Asplenium trichomanes.

Le capillaire rouge, appelé encore *polytric, doradille polytric*, ou tout simplement *capillaire*, *trichomanes sive polytrychum officinarum*, **asplenium trichomanes** (Linné), est une plante vivace, herbacée, de la famille des filicinées, reconnaissable aux caractères suivants :

Souche cespiteuse (A).

Frondes nombreuses, en touffes, de 1 à 2 décimètres, linéaires dans leur circonscription, atténuées aux deux extrémités, simplement pinnatiséquées, à segments nombreux, ovoïdes, rhomboïdaux, crénelés, presque égaux entre eux, à rachis d'un brun noir, luisant, convexe en dehors, anguleux, présentant un rebord mince, roulées en crosse pendant la préfoliaison.

Sporanges pédicellés (C), entourés d'un anneau incomplet à 20-28 articulations, vertical, élastique, se déchirant irrégulièrement pour laisser échapper les spores, naissant à la face inférieure des segments, réunis en groupes linéaires sur les nervures secondaires (B), disposés sur deux rangs dans chaque segment, et obliques par rapport à la nervure moyenne.

Indusium membraneux, se continuant d'un côté avec les nervures secondaires, libre du côté de la nervure moyenne.

Spores très-nombreuses dans chaque sporange, libres entre elles, ovoïdes, subréniformes (C).

Le capillaire rouge fructifie de mai en septembre; on le rencontre sur les murs humides, sur les ruines, les rochers, dans les fentes des puits.

Deux plantes différentes se trouvaient autrefois sous ce nom dans les pharmacies : le *polytrichum commune* et l'*asplenium trichomanes*, celles dont il est ici question.

La doradille polytric ne diffère en rien des autres capillaires par ses propriétés; comme eux, elle est mucilagineuse, un peu austère et légèrement aromatique; c'est surtout comme béchique et dans les affections catarrhales de la vessie qu'elle a été employée. Les anciens lui attribuaient de grandes vertus; ils la considéraient comme pectorale, astringente, incisive, apéritive, hépatique, splénique et surtout emménagogue.

Voici ce que disent de la doradille polytric les auteurs du siècle dernier :

La décoction de son herbe dans du vin ou dans l'hydromel lève les obstructions au foie, guérit la jaunisse, dégage les poumons, favorise la respiration, chasse la bile noire par les urines, amollit les tumeurs dures de la rate, résiste au poison, pousse la pierre et provoque les règles. La même décoction, la poudre de l'herbe, le sirop qu'on en prépare, ou son eau distillée, arrêtent toute sorte de flux de ventre et tempèrent les inflammations au foie. La lessive de ses feuil-

les arrête la chute des cheveux et guérit la morsure des serpents et d'autres animaux venimeux. Je laisse à d'autres, dit Bauhin, le soin de décider si le polytric est astringent froid et dessiccatif et peut produire les effets qu'on lui attribue. Les propriétés principales, celles qu'on ne lui dis-

LE CAPILLAIRE ROUGE. — A. Plante entière; demi-nature. — B. Fragments de la fronde; grandeur naturelle. — C. Sporanges laissant échapper les spores; grossis 60 fois.

pute point (ajoute Bauhin), sont de soulager dans les fièvres pulmoniques, dans la gravelle des reins et dans la strangurie.

La doradille polytric (1) ou capillaire rouge a été souvent employée pour le vrai capillaire, *adianthum verum* ou *capillus veneris*, qui n'est pas à beaucoup près aussi commun, et dont il passe pour avoir les propriétés.

(1) *Polytric* vient de πολὺς, beaucoup, et θρὶξ, cheveu. Trichomanes a à peu près la même étymologie, et le mot *capillaire* en est la traduction libre en latin (*capillus*) et en français.

Doses et modes d'administration.

Décoction 5 à 10 grammes dans un litre d'eau jusqu'à réduction du tiers.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude pratique, rétrospective et comparée sur le traitement des épidémies au dix-huitième siècle. Appréciation des travaux et éloge de Lepecq de la Cloture, médecin épidémiographe de la Normandie, par le docteur Max Simon; ouvrage couronné par l'Académie impériale de Rouen. Avec un portrait de Lepecq de la Clôture (1).

L'Académie de Rouen avait mis au concours l'éloge d'une des célébrités médicales de l'ancienne province de Normandie, Lepecq de la Cloture. Le prix fut remporté par un médecin déjà connu des lecteurs de ce journal, par M. Max Simon. Notre ancien collaborateur a vu dans la vie et les travaux de Lepecq matière à des considérations d'un ordre plus élevé qu'un simple éloge académique. Comme médecin savant et distingué, comme praticien hors ligne, et surtout dévoué à la science et à l'humanité, Lepecq méritait sans doute les honneurs qui se prodiguent tous les jours dans le sein des académies à des hommes qui ont jeté certainement moins d'éclat que lui en leur temps. Cependant, ce ne fut point un de ces génies qui laissent derrière eux une trace lumineuse de leur passage, et, sans le livre de M. Simon, son nom, connu seulement des médecins du commencement de ce siècle, serait déjà à peu près perdu pour la génération actuelle. M. Max Simon, laissant et reprenant tour à tour son héros, en a fait, dans un livre nouveau et tout à fait original, l'occasion d'une de ces études qui, malheureusement, ne passionnent plus personne aujourd'hui. Qui s'inquiète donc, dans cette vie au jour le jour que nous nous sommes faite, qui s'inquiète de la manière dont on traitait les maladies épidémiques il y a quatre-vingts ou cent ans? Il semble que la fièvre typhoïde ne soit pas plus ancienne que le nom qu'elle porte, et l'on donne ainsi une apparence d'avantage à ceux qui la font naître de la vaccination. La question de la prétendue substitution des pyrexies graves à la variole par suite de l'inoculation du vaccin, cette question aujourd'hui portée devant un public incompétent mais inquiet, justifierait seule les recherches auxquelles s'est livré M. Max Simon. Il n'est pas jusqu'à certaines convictions médicales, en petit nombre, il est vrai, qui ne soient ébranlées. Or, si l'on peut prouver (et c'est ce qui ne peut plus faire l'objet d'un doute) que les épidémies de fièvre typhoïde s'observaient tout aussi réellement, quoique sous un autre nom, avant l'introduction de la découverte de Jenner que depuis lors, la vaccination verra s'écrouler toutes les objections qu'on lui fait aujourd'hui, au grand scandale du public. On voit par ce seul exemple que les études historiques ne sont point un pur objet d'érudition ou de curiosité, mais qu'elles peuvent contribuer à la solution des problèmes dont la solution importe le plus à la conscience du médecin.

Il nous serait assez difficile de donner une idée tant soit peu complète du livre de M. Max Simon. Il y a là l'étude particulière d'un homme; mais il y a surtout l'étude beaucoup plus étendue des choses, et ces choses, ce sont des épidémies diverses dont les titres seuls appellent l'attention : ce sont des typhus et des fièvres typhoïdes, des pleuropneumonies, des croups, des fièvres pseudo-continues, des maladies dites cérébrales, des épidémies d'encéphalopathies saturnines, très-bien diagnostiqués dans leur temps; des chloroses endémiques; des pneumonies et des pleuropneumonies putrides qui se trouvent fort mal des saignées coup sur coup, ce qui prouve que celles-ci ne sont pas une découverte contemporaine. On trouvera la description tout aussi intéressante des épidémies de dysenterie, de grippe, d'épidémies pestilentielles, etc.

M. Max Simon a tenté de faire profiter du bénéfice des leçons posthumes de l'histoire la thérapeutique encore incertaine de certaines affections, et surtout celle de la fièvre typhoïde. Or, l'histoire nous apprend qu'une méthode a constamment prévalu dans le traitement de ces épidémies quelles qu'elles fussent, et à tous les âges : la méthode évacuante par les purgatifs doux. A voir combien est aujourd'hui général le retour à cette méthode, il semblerait que la question doive être résolue, et l'auteur la voit très-près de l'être. Il croit, toutefois, que M. de Larroque, qui l'a appliquée sur une grande échelle, lui a en quelque sorte nui par la conception qu'il donne de la fièvre typhoïde. Il est certain que c'est une conception fort erronée que celle qui

(1) 1 vol. in-8° de 350 pages. A Paris, chez J.-B. Baillière.

fait de cette maladie un embarras gastro-intestinal négligé. Cependant il y aurait de l'injustice à ne pas rapporter au médecin de l'hôpital Necker une grande part d'influence dans le retour à une méthode familière aux médecins de la fin du dix-huitième siècle.

Toute la thérapeutique de la fièvre typhoïde n'est cependant pas dans les purgatifs. M. Max Simon fait voir dans quelles épidémies ont été employés avec succès les toniques et le quinquina. Il appelle surtout l'attention sur une méthode déjà ancienne, mais peu connue, celle de Sims. Cette méthode consistait à ajouter aux évacuants et aux préparations de quinquina l'emploi de la *réfrigération par l'air*. « Je faisais, dit-il, tirer le malade hors de son lit, et, l'ayant enveloppé d'un vêtement assez mince, je le laissais exposé à l'air froid pendant un temps considérable, souvent jusqu'à ce que les frissons par tout le corps et les claquements des dents avertissent que l'air froid avait fait impression; alors il était reporté dans son lit, et si, comme il arrivait quelquefois, il avait une forte disposition à la sueur, on tâchait de la prévenir par toutes sortes de moyens. Le hasard, dit Sims, me suggéra l'idée d'une pratique si hardie en apparence. Quelques malades, dans cette fièvre, ayant par force ou par adresse rendu inutile la vigilance de leurs gardes, s'étaient échappés nus dans les champs : cette imprudence avait changé en mieux leur état, qui était des plus dangereux ; d'autres s'étaient plongés dans l'eau froide avec le même succès... Les raisons d'exposer les malades à l'air froid dans cette fièvre n'étaient pas toutes d'une égale force ; mais toutes les fois qu'ils avaient usé de cordiaux, que le délire était considérable, les yeux enflammés ou couleur de sang, le pouls très-fréquent, quoique petit, les sueurs abondantes, il ne manquait jamais de produire les effets les plus salutaires. Le malade recouvrait en partie sa raison avant d'être reporté dans son lit, et la maladie prenait une tournure plus favorable par ce moyen qu'on avait évité jusqu'alors avec tant de soin. »

M. Leroy de Béthune a préconisé dans ces derniers temps une méthode qui a quelques rapports avec celle de Sims : ce sont les applications froides. Des essais ont été faits dans les hôpitaux. Mais nous croyons que ce sont là des méthodes exceptionnelles et qui ne doivent être employées que sur des indications formelles, telles que celles qu'a établies Sims dans le passage que nous avons cité. Peut-être aussi, comme le dit M. Max Simon, la méthode de Sims était-elle spécialement applicable aux grandes épidémies de fièvres graves qui désolent si souvent les campagnes et résistent aux moyens ordinaires. Il proposerait, à cet effet, de faire camper les malades en plein air, et même, si le temps était beau, de leur faire passer la nuit à la belle étoile. Un lit de camp, placé, soit dans la cour, soit dans le jardin, soit dans l'herbage, et garni quand il en serait besoin, suffirait à la réalisation de cette thérapeutique *sub dio*. Ce sera aux cliniciens de décider.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *septembre* 1855.

Fractures. — M. Le Meaux, de Batignolles, présente un appareil composé ainsi qu'il suit :

1° Une planche, prenant autant que possible la forme de la jambe, légèrement concave à sa face supérieure, percée un peu en dehors de sa ligne médiane de cinq mortaises en nombre double et destinées à livrer passage à des liens pour l'immobilité du membre fracturé. Une ouverture ovalaire, pratiquée inférieurement, évite la pression douloureuse du talon, que l'on garnit et dégarnit suivant le besoin qu'éprouve le malade.

2° Un montant en forme de semelle, dépassant la longueur du pied, se fixe à la partie inférieure de la planche. Ce montant est percé de deux mortaises traversées par des bandes destinées au maintien du pied.

3° Trois plaques de métal, ou de carton recouvert d'un enduit conservateur, s'appliquent sur les faces supérieure et latérales de la jambe dont elles prennent la forme.

Un coussin en ouate ou en balle d'avoine, sur lequel on place les bandes de Scultet, couvre la planche dans toute son étendue.

Les conditions telles que légèreté, simplicité, application facile et maintien solide, se trouvant réunies dans cet appareil, je suis convaincu qu'il

rendrait de très-grands services dans les ambulances de l'armée, ainsi qu'aux chirurgiens de province, qui souvent ne trouvent pas chez leurs clients ce dont ils ont besoin.

La *séance du 25 septembre* se passe en lectures et communications qui n'offrent pas un grand intérêt pratique.

Séance du 2 octobre.

M. Velpeau rend compte à l'Académie de quelques observations qui lui ont été adressées par M. Royer, docteur en médecine à Joinville, avec prière d'y jeter les yeux et d'en faire tel usage qu'il jugerait convenable.

Rupture d'une trompe utérine. — La première observation est relative à une hémorrhagie abdominale, suite de rupture spontanée de la trompe, et qui a déterminé la mort. Il y a plusieurs exemples de ces ruptures dans la science; mais elles ont ordinairement lieu par le fait d'une grossesse extra-utérine. Dans le cas dont il s'agit, il n'en est pas de même; on a trouvé dans la trompe utérine gauche, dans la partie correspondante à la rupture, un caillot fibrineux, d'un rouge brun, présentant un commencement d'organisation, mais ne ressemblant en rien au produit de la conception. Les antécédents ne permettent guère d'admettre d'ailleurs que la femme fût enceinte ; cette femme, âgée de 39 ans, mère de quatre enfants, avait eu ses règles quelques jours auparavant; la dernière grossesse remontait à neuf ans. La trompe, dilatée en forme de poche, s'est rompue sous l'effort du sang, et la mort est survenue au bout de vingt heures.

Sur une interpellation de M. Moreau, M. Velpeau répond que M. Royer est un médecin de beaucoup de mérite et un observateur attentif; que ses observations sont rédigées avec détail, qu'elles paraissent concluantes, et qu'on ne peut considérer comme probable que le produit de la conception ait passé dans la cavité abdominale. Le sang épanché dans l'abdomen ne renfermait rien qui ressemblât à un œuf.

Spina bifida. — Une autre observation a trait à un cas de spina bifida de la région sacrée inférieure, guéri par la ponction, l'excision et la suture de la poche. La tumeur sphéroïde, située à 5 centim. en arrière de l'anus, molle, élastique et recouverte par une peau de plus en plus amincie de la base au sommet, où elle offrait l'aspect d'une membrane séreuse, disparaissait par la compression. Une ponction donna 80 grammes de liquide transparent. Quelques jours plus tard, le chirurgien, saisissant les deux parois de la poche, en fit l'excision près de la racine de la tumeur. Il s'assura qu'il y avait au fond de la plaie un trou dans lequel on pouvait introduire le doigt et correspondre avec le sacrum; par ce trou émergeaient dans la tumeur des cordons nerveux. M. Royer ferma la plaie au moyen de la suture entortillée, et la guérison eut lieu par première intention. L'enfant ayant succombé une année plus tard à une affection intestinale, l'autopsie a pu avoir lieu, et M. Royer a joint la pièce à son observation.

Suture intestinale. — La troisième observation a pour objet une hernie crurale, avec adhérence complète de l'intestin avec le sac, de sorte que l'intestin fut ouvert pendant l'opération : la ligature de l'intestin fut faite, l'intestin réduit, et le malade guérit, comme si rien de particulier n'eût eu lieu dans le cours de l'opération. Ce qu'il y a de singulier, c'est que le fil coupé à ras après la ligature a été abandonné dans l'abdomen. Ce fait n'est pas absolument sans exemple, mais c'est un cas très-curieux à ajouter à ceux que l'on connaît déjà.

Perforation intestinale. — Une autre observation singulière, c'est celle qui est relative à une perforation de l'intestin par un lombric, suivie de péritonite et peu après de la mort du malade. On ne croit plus guère aujourd'hui à ces perforations de l'intestin par des lombrics, depuis que l'anatomie pathologique est faite d'une manière plus attentive. Cependant, dans l'observation dont il s'agit, il est difficile d'admettre que la perforation ait été faite autrement que par un lombric. L'individu se portait bien, lorsque des accidents de péritonite grave survinrent tout à coup et amenèrent la mort en moins de vingt-quatre heures. M. Royer, cherchant la raison de cette péritonite intense, trouva une perforation de l'iléon en avant et à 3 centimètres de son union avec le cœcum ; cette ouverture ne semblait pas produite par un emporte-pièce, comme si elle était l'effet d'une ulcération ; au contraire, elle paraissait avoir été produite par un instrument piquant qui aurait agi en écartant les fibres plutôt qu'en les coupant ou en les déchirant. Ses bords n'étaient le siége d'aucun travail inflammatoire, ce qui indiquait une formation récente. Au milieu du liquide épanché dans le

péritoine, et aux environs de la perforation, se trouvait un ascaride lombricoïde.

La muqueuse intestinale ne présentait ni ramollissement ni ulcération dans cette partie du canal où se trouvaient encore plusieurs lombrics.

Je ne sais si la science trouvera ce fait concluant.

Luxation du genou. — La dernière observation a pour objet une luxation complète du genou en avant, le tibia remontant de plusieurs centimètres en avant et au-dessus de la poulie fémorale, sans déchirure des parties extérieures. Les luxations du genou ou de la jambe en arrière ne sont pas très-rares, mais il n'en est pas de même de la luxation en avant. Cette luxation fut réduite avec facilité au moyen d'une forte flexion de la jambe sur la cuisse. Malgré les désordres produits dans les ligaments, il n'y eut pas d'accidents sérieux, et le malade guérit promptement.

Au bout d'un mois il pouvait marcher, et après six semaines la guérison était complète, sans qu'il conservât même de claudication.

M. Velpeau demande le renvoi de ces observations au comité de publication.

M. Laugier : M. Velpeau a dit, à propos de la suture intestinale dont il est question dans une des observations qu'il vient de résumer, qu'il y avait dans la science des exemples analogues. J'ai publié moi-même un fait de ce genre dans le *Journal de chirurgie*. Au moment où l'intestin était attiré au dehors, il se fit une déchirure; on pratiqua la ligature de l'intestin, et la guérison du malade eut lieu.

M. Laugier possède aussi une observation de perforation de l'intestin par un lombric, dans un cas où l'intestin était nécessairement adhérent à la vessie, car le lombric avait passé dans la vessie elle-même. Il n'y a pas eu de péritonite en raison de cette disposition anatomique, mais on a dû supposer qu'il en était ainsi à cause d'une fistule intestino-vésicale qui a persisté longtemps.

M. Velpeau : M. Royer, je le répète, est un homme fort instruit et qui n'ignore pas les faits analogues au sien qui existent dans la science; mais, ce qu'il y a de particulier ici, c'est ce fil qui a été abandonné dans la cavité abdominale. Dans les autres cas, le fil a pu être retiré. De plus, dans le cas de M. Royer, on a pu voir le trou de l'intestin; il n'en est pas de même dans celui de M. Laugier, puisque sa malade n'a pas succombé.

M. Laugier : La présence d'un ascaride lombricoïde dans la vessie, et la persistance d'une fistule intestino-vésicale, impliquent suffisamment la perforation de l'intestin.

M. Gerdy ne trouve pas très-extraordinaire le fait de la ligature de l'intestin suivie de guérison. Dans des expériences sur les animaux, on a vu qu'on pouvait lier l'intestin en travers, que les extrémités intestinales séparées par la ligature se soudaient entre elles par leur circonférence, et que le fil était rejeté par les selles. Si, dans l'observation en question, le fil de la ligature a été coupé à ras, il a dû être rejeté par les selles.

M. Velpeau : Chacune des observations que je viens de résumer aurait pu donner lieu à une discussion utile et intéressante. Le fait de la ligature de l'intestin suivie de guérison ne me paraît pas pouvoir être comparé aux expériences que M. Gerdy vient de rappeler : la ligature n'embrassait pas ici la circonférence de l'intestin, le fil était placé en dehors de l'intestin, longitudinalement. Je croirais plutôt qu'il est tombé dans la cavité abdominale, où il est demeuré comme corps étranger inoffensif. Du reste, le malade est guéri, de sorte qu'il est impossible d'établir rien de positif à cet égard.

L'Académie consultée décide le renvoi des observations de M. Royer au comité de publication.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 septembre.

Lit hydrostatique ou matelas flottant. — M. Neil Arnold lit une note sur un lit hydrostatique ou matelas flottant en usage dans les hôpitaux de l'Angleterre, proposé d'abord par lui. Partant de ce principe que, si par l'effet d'une maladie la force d'impulsion du cœur est diminuée, elle pourra devenir insuffisante pour entretenir la circulation dans les parties comprimées, et que, si dans ce cas la pression exercée sur une partie des téguments se prolonge au delà d'un certain terme, il en pourra résulter la destruction de la partie; et considérant qu'une grande partie des souffrances qu'éprouvent les personnes longtemps assises ou couchées est l'effet de l'empêchement mécanique de la circulation du sang dans les points comprimés entre la masse du

corps et le siége ou le lit qui le soutient, l'auteur a imaginé de prévenir ces accidents par des dispositions mécaniques convenables. Il rapporte l'observation suivante, qui a été l'occasion de la première expérience faite avec un lit hydrostatique.

Une jeune dame, après une couche difficile, eut une fièvre accompagnée de débilité musculaire très-extraordinaire. Elle pouvait à peine remuer un doigt, et pas du tout le corps pour changer sa position dans le lit; elle n'avait pas la force de faire entendre sa voix, et l'action du cœur était si faible, que le pouls se faisait à peine sentir. Pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, elle resta dans cet état sans sommeil, demandant toutes les dix ou quinze minutes à être retournée dans son lit. A la fin, comme elle passa une demi-heure sans en faire la demande, les gardes espéraient qu'elle allait mieux; mais, au contraire, toutes les parties de la peau sur lesquelles elle avait pesé étaient mortes, savoir l'os sacrum, les épaules et les talons, et peu de temps après, comme elle fut tournée sur les côtés, des eschares se formèrent aussi sur les deux trochanters. Plusieurs hommes de l'art, qui la voyaient en consultation, jugèrent alors que sa mort était certaine et prochaine. L'auteur, dans cette occasion, remarqua :

1° Que la cause des gangrènes locales, bornées exactement aux parties qui avaient souffert la pression, résidait, sans aucun doute, dans cette pression même;

2° Que, si l'on avait placé la malade flottant dans un bain, les eschares n'auraient pas été produites;

3° Qu'il était possible de construire un lit aussi sec qu'un lit peut l'être, et aussi doux que le lit fluide du cygne qui repose sur la surface d'un lac.

La résolution fut prise de poser la malade immédiatement dans les conditions décrites. On fit préparer une boîte comme une baignoire pour contenir de l'eau; on étendit sur la surface de la baignoire et de l'eau un large drap de toile de caoutchouc; on posa alors dessus une couverture pliée en quatre comme matelas, et un oreiller, et sur ce matelas, garni comme un lit ordinaire, on posa enfin la malade. Elle flottait là comme l'oiseau sur l'eau, sans pression aucune sensible sur la surface inférieure de son corps. A l'instant, elle dit : « Je suis au ciel, laissez-moi en repos. » Elle s'endormit, et resta sans mouvement près de cinq heures. A son réveil, elle prit de la nourriture; bref, elle fut sauvée. Les sept masses de chair morte se séparèrent par suppuration, et les endroits ulcérés se cicatrisèrent.

Le lit hydrostatique, outre l'avantage d'être mou au delà de tout autre lit, a les avantages suivants : une grande facilité de laisser changer la position du malade, comme pour panser une plaie sur le dos; la facilité de placer un vase sous le corps; la facilité de maintenir la température désirée; la facilité, par l'épaisseur des parties du matelas ou des coussins, de donner au malade une position quelconque.

Séance du 18 *septembre* 1855.

Sur une nouvelle maladie glucosique et sur la glucogénie morbide en général. — M. Mariano Semmola lit, sous ce titre, un mémoire très-étendu, dont l'objet principal est de faire connaître une nouvelle maladie glucosique, que ses recherches sur ce sujet lui ont donné l'occasion d'observer. Il s'agit d'une sueur sucrée.

Cette bizarre modification de la sécrétion cutanée avait lieu chez un jeune homme de vingt-cinq ans, bien portant jusqu'au commencement de la maladie. Elle avait débuté lentement, en s'accompagnant d'une faiblesse progressive des jambes, d'un amaigrissement continuel et d'une sueur très-abondante. L'appétit assez développé, la soif inaccoutumée, la diminution des urines, quelque léger trouble dans la vision, et enfin une sensation de tiraillement douloureux depuis l'occiput jusqu'aux premières vertèbres du dos, constituaient le reste des symptômes.

Ce qui frappa notre attention et nous fournit ainsi le point de départ de la découverte du sucre dans la sueur, dit l'auteur, fut la légère consistance acquise par les chemises mouillées de sueur et ensuite desséchées. Le malade guérit complétement par l'emploi de fortes doses de sulfate de quinine. Les conclusions suivantes sont le résumé des résultats obtenus :

1° La quantité de sueur rendue dans une heure a été à peu près égale à 70 grammes; on pourrait donc calculer que le malade rendait au moins 1,680 grammes de sueur dans les vingt-quatre heures.

2° La quantité de glucose contenue dans la sueur a été en moyenne de 20 millièmes, ayant son maximum dans les heures de la nuit et son minimum le matin. L'alimentation exclusivement

azotée ou l'emploi de quelque féculent ne changeait pas sa proportion bien sensiblement.

3° Le chlorure de sodium se trouvait aussi considérablement diminué, à faire presque douter quelquefois de son existence. Le maximum que j'ai pu obtenir dans sept analyses a été de 0 gr.095 sur 69,23 de sueur, c'est-à-dire de 1,37 sur 1.000 grammes. Il était encore remarquable que sa proportion se trouvait apparemment en raison inverse de la quantité de glucose.

4° La sueur contenait une quantité considérable d'acide lactique libre.

5° La sueur du malade, excitée artificiellement par l'appareil de M. Fabre, six semaines après la guérison, ne contenait pas la moindre trace glucosique, et présentait une composition presque physiologique.

6° La quantité des urines émises dans les vingt-quatre heures a été, considérée absolument, sensiblement moindre que dans l'état normal, et très-considérablement inférieure à la quantité des boissons; ce qui tient sans doute à l'exagération de la sécrétion cutanée.

7° La densité des urines, en raison de leur diminution, a été plus forte que la moyenne physiologique; elle n'a été presque nullement en rapport avec la quantité des boissons ingérées, et, au contraire, elle a augmenté ou diminué en raison de la nature de l'alimentation et par cela même en raison de la quantité des principes excrétés.

8° La quantité d'urée a été, comme d'ordinaire, un peu plus considérable, en conséquence de l'alimentation animale, et probablement encore davantage en rapport avec la concentration des urines. En effet, elle n'a jamais beaucoup dépassé la moyenne physiologique, n'étant pas allée au delà de 22 grammes dans les vingt-quatre heures.

9° La quantité de sels fixes et indécomposables à la température rouge a été sans doute plus forte que dans l'état normal, dans ce qui se rapporte au sel marin principalement. Dans les vingt-quatre heures, le malade rendait en moyenne 11 grammes de matières minérales, qui contenaient 8 grammes environ de chlorure de sodium.

10° Le glucose n'a pas été un principe constant, et il s'est évidemment trouvé en rapport avec la qualité de l'alimentation. L'administration des féculents a rendu les urines sucrées après quelques heures, et le sucre a persisté plusieurs heures après la dernière ration mixte. L'alimentation exclusivement azotée a fait complétement disparaître le sucre de l'urine.

11° L'analyse de l'urine, répétée plusieurs fois après la guérison, n'a jamais démontré la moindre trace de sucre, même quand l'alimentation était très-riche de féculents.

12° Dans le cours de la maladie, la quantité de vapeur d'eau exhalée a été, en moyenne, de 20 grammes 42, et celle de l'acide carbonique expiré de 29 grammes 72 par heure. Dans ce moment, le rapport moyen entre le poids du corps considéré égale 1,000, et la quantité d'acide carbonique expiré peut être représentée par 0 gr. 531.

13° Dans l'état de guérison, le même sujet rendait par la surface pulmonaire 32 gr. 72 d'acide carbonique, ce qui constituait un rapport avec le poids du corps augmenté de 9 kilogrammes de 0 gr. 495.

14° La proportion de l'oxygène dans l'air expiré a été en moyenne, pendant la maladie, de 16 cent. 8 sur 100, et elle est restée à peu près égale dans le retour à l'état physiologique.

15° La quantité de l'acide carbonique expiré a eu, pendant la maladie, des oscillations presque périodiques dans les vingt-quatre heures, apparemment en raison inverse de l'activité des fonctions cutanées.

16° Des oscillations même très-sensibles ont eu lieu dans la quantité de l'acide carbonique expiré, en raison de la qualité de l'alimentation.

C'est en comparant ces résultats avec ceux que nous avons obtenus dans deux cas de glucosurie, et après avoir examiné les nombreux exemples que la physiologie et la pathologie présentent de débordements sucrés, qu'il nous a été permis d'établir :

1° Qu'il y a une double série des maladies saccharifères : l'une qui dépend sans aucun doute de l'exagération dans l'activité glucogénique du foie sans que les travaux de combustion soient tombés au-dessous du taux normal, et l'autre au contraire qui se manifeste très-probablement à la suite d'un défaut de l'activité oxydante de la respiration sans que la quantité de sucre sécrété soit augmentée;

2° Que la durée de ces états morbides et la quantité de sucre éliminée constituent des caractères bien tranchés des deux origines différentes que nous avons mentionnées; en effet, il est évident que l'augmentation de la sécrétion du sucre n'a rien d'absolument incompatible avec la vie, produisant seulement à la longue les con-

séquences ordinaires des maladies consomptives, tandis qu'une altération de la fonction respiratoire qui la rendrait insuffisante pour détruire le sucre normal ne pourrait se concilier longtemps avec l'accomplissement des fonctions nécessaires à la vie. L'exemple que nous avons étudié et toutes les vraies glucosuries rentrent dans la première série; les débordements sucrés qui arrivent à la suite de l'épilepsie et, je crois, de certaines autres névroses, constituent des cas très-nets de la seconde. (Commissaires : MM. Pelouze, Rayer et Bernard.)

Choléra. — M. Hubertz adresse, pour la commission du prix Bréant, l'analyse écrite en français d'un ouvrage qu'il a présenté récemment au concours pour ce prix, un rapport sur l'épidémie cholérique de Copenhague.

Nous extrayons de cette analyse le paragraphe suivant :

« Parmi les hommes qui pendant la durée de l'épidémie furent employés à vider les fosses d'aisance, même celles qui recevaient les déjections cholériques, pas un ne fut attaqué du choléra. Ce fait a été constaté par une enquête spéciale. Il en fut de même des ouvriers employés à la fabrication des cordes de boyau, de la colle forte, à la préparation des poissons secs; il en fut de même pour les hommes habituellement ou alors passagèrement employés dans quelques autres professions qu'on regarde habituellement comme insalubres à cause des émanations putrides auxquelles elles exposent. Nous ajouterons que les individus employés au transport des malades ou des morts, ainsi que ceux qui creusèrent les fosses, furent pour ainsi dire complétement épargnés. »

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — *France.* L'épidémie offre un mouvement rétrograde à Paris, à Strasbourg et dans la plupart de localités envahies de nos départements. Il faut cependant en excepter quelques départements méridionaux. La *Revue thérapeutique du Midi* annonçait, à la fin du mois dernier, que le fléau avait éclaté avec une grande intensité dans le village de Murviel, près Montpellier, et sur certains points de la Haute-Garonne et de l'Ariége. A Fos et à Saint-Béat, entre autres, le choléra a fait d'assez nombreuses victimes. On a compté dans cette dernière ville jusqu'à 15 et 18 cas par jour. Depuis l'apparition de l'épidémie sur les frontières d'Espagne, on a remarqué que l'épidémie semblait suivre de préférence le cours de la Garonne. Le choléra a également fait de grands ravages dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Var.

Hollande. D'après le *Geneeskundige courant*, on a observé à Amsterdam, du 30 juillet au 31 août, 298 hommes et 346 femmes atteints du choléra. De ces 644 malades, il est mort 210 hommes et 212 femmes, soit 422 individus.

Angleterre. A Londres, dans la dernière semaine d'août, il y a eu 134 décès enregistrés *diarrhées*, dont 111 chez des enfants de moins de deux ans; 18 décès figurent au total des maladies cholériformes. Dans la première semaine de septembre il n'y a eu que 107 décès sous la rubrique *diarrhée*, et 6 sous celle *choléra*.

Suisse. D'après le *Nouvelliste vaudois*, il y a eu à Bâle, du 27 juillet au 31 août, 198 cas de choléra et 86 décès. Genève a été atteinte vers la fin de septembre, mais assez modérément.

Italie. En Sardaigne, à Sassari, le choléra diminuait d'intensité à la fin d'août, mais il s'étendait aux villes de second ordre. Huit médecins étaient morts à Sassari.

A Gênes, le choléra avait une marche lente et stationnaire qui n'inspirait pas de craintes sérieuses; on comptait par jour de 20 à 30 cas et 10 à 15 décès. Depuis l'invasion jusqu'au 31 août il y avait eu 818 cas et 480 décès.

A Milan, on a compté, dans le mois d'août, environ 100 cas par jour. Dans toute la province, il y avait environ 100 cas par jour. Pavie était à peu près délivrée du fléau; Brescia avait une diminution notable à la fin d'août.

La maladie, suivant le *Raccoglitore di Fano*, pénétrait graduellement dans tous les États romains. A Fano, il y avait encore, le 15 août, de 10 à 15 cas par jour; Ancône était presque entièrement délivrée; mais à Ferrare, à Bologne et dans l'Ombrie, l'épidémie sévissait toujours avec intensité.

Espagne. Le choléra est depuis un mois stationnaire à Madrid; il y a entre 25 et 50 attaques par jour. Avila et Badajoz sont envahies, mais médiocrement; les ravages sont au contraire considérables à Ledesma, à Ciudad-Réal, à Salamanque et à Zamore. A Barcelone, il y a état stationnaire peu grave. Le choléra a à peu près disparu de Grenade.

Portugal. L'épidémie fait des progrès dans ce pays, particulièrement à Porto. Lisbonne n'était pas encore sérieusement atteinte à la fin d'août.

Turquie. Le choléra a envahi les provinces d'Europe et d'Asie et y exerce de grands ravages. Le mal est peu intense dans nos hôpitaux militaires.

Crimée. Le choléra tend chaque jour à disparaître.

Brésil. Le choléra vient de faire son apparition dans cet empire. Dans la province du Para, la plus septentrionale, les ravages sont considérables, surtout dans la population nègre. Ils ont été moindres jusqu'à présent à Bahia. Quelques cas douteux ont été observés à Rio.

Légion d'honneur. — Par décret du 19 septembre, M. Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

Par le même décret, MM. les médecins-majors Burlureau et Leroy et les aides-majors Dulac, Imbert et Hémard, tous employés à l'armée d'Orient, ont été nommés chevaliers du même ordre.

— Par arrêtés du 19 septembre, un congé pour raison de santé est accordé à M. Gruère, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon;

M. Dugast, professeur suppléant, est chargé de ce cours pendant la durée du congé accordé à M. Gruère;

M. Chanut, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite École;

M. Boucher, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant, spécialement attaché à la chaire d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Chanut;

M. Brulet, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant, spécialement attaché aux chaires de chirurgie et d'accouchements à la même École (fonctions nouvelles).

— Le concours pour les emplois de sous-aide-major vient d'avoir lieu à Montpellier sous la présidence de M. l'inspecteur Vaillant; onze candidats seulement, dont sept médecins et quatre pharmaciens, s'y sont présentés.

— Par suite de l'arrivée d'un nombre considérable de malades et de blessés évacués de l'armée d'Orient, le nouvel hôpital de Château-d'O à Montpellier a été ouvert le 4 septembre. Trois services y sont actuellement ouverts; ils sont confiés à MM. les docteurs Loyer, médecin-major, Jaumes et Benoît, professeurs à la Faculté de médecine.

— La Faculté de médecine de Glascow vient de nommer par acclamation membre honoraire le docteur Andrew Smith, directeur général du service de santé de l'armée de Crimée. A cette occasion, elle déclare que les accusations portées contre le service de santé de cette armée ne reposent pas sur des faits bien interprétés. Elle a examiné avec soin les détails de l'enquête qui a eu lieu à ce sujet, et elle considère comme un devoir de déclarer qu'il n'y a pas eu de négligence ni de mauvaise administration de la part du directeur général. Au contraire, elle trouve, d'après les documents qui ont été publiés, que, dès le commencement de l'année 1854, sir A. Smith avait prévu les difficultés et les dangers de l'expédition, et s'était adressé aux autorités militaires afin de les conjurer.

Blessés de la bataille de la Tchernaïa. — On ne lira pas sans intérêt la lettre suivante, que le chirurgien en chef de l'armée d'Orient, M. le docteur Scrive, a adressée à l'intendant général de la même armée.

Grand quartier général, le 24 août 1855.

Monsieur l'intendant,

J'ai l'honneur de vous rendre compte d'un rapport qui m'a été transmis par M. Le Bozec, chirurgien de 1re classe de la marine, sur la tâche chirurgicale qui lui a été confiée, ainsi qu'à un certain nombre de ses collègues, à la suite de la victoire du pont de Traktir (blessés russes).

Du 7 au 21 août, ces messieurs ont pratiqué, concurremment avec nos chirurgiens de Kamiesch, 112 grandes opérations. Ils ont effectué, en outre, les pansements de 1,203 blessés russes et extrait tous les corps étrangers. M. Le Bozec, que j'avais chargé, comme le plus élevé en grade et le plus ancien, de la direction de ce service, s'est admirablement acquitté de ses fonctions, et mérite de grands éloges pour le zèle et pour l'intelligente activité qu'il a déployés dans cette circonstance. Il me signale dans son rapport, comme s'étant particulièrement distingués, MM. Richer des Forges, Is-

nard, Porte et Thèse. Tous les autres ont d'ailleurs fait grandement leur devoir.

Le chirurgien en chef de l'escadre, M. Marroin, a bien voulu, conformément au désir que je lui en avais exprimé, prendre la haute direction des travaux et aider ses subordonnés des lumières de sa grande expérience. Nous devons à ce chirurgien distingué des remercîments pour cette bienveillante et volontaire participation au service de son personnel.

La meilleure entente n'a cessé de régner entre les médecins de la marine et les nôtres. Chacun s'est prêté aide et assistance au besoin pour arriver à une action d'ensemble si avantageuse dans les circonstances difficiles. M. Le Bozec se complaît dans son rapport (ce que je vois avec une véritable satisfaction) à donner les plus grands éloges à la cordialité et au mérite de nos médecins de Kamiesch, et surtout de MM. Richepin et Hémard. Cette circonstance de communauté de travaux, s'ajoutant aux nombreux contacts de la marine et de l'armée de terre associées pour cette guerre, aura pour effet de resserrer encore le lien fraternel qui unit la médecine militaire avec la médecine de la marine.

Je vous prie, monsieur l'intendant, de faire connaître à M. le général en chef le concours admirable que nous avons trouvé dans nos confrères de la marine, et de lui demander, au nom de tous nos camarades, que des remercîments leur soient adressés.

J'ai l'honneur, etc.

Le chirurgien en chef de l'armée,
SCRIVE.

Blessés russes. — On nous communique une lettre remplie des détails du plus réel intérêt sur le transport des blessés russes après la bataille de la Tchernaïa (16 août). On se rappelle que plusieurs bâtiments français furent détachés de l'escadre pour transporter dans les hôpitaux de Constantinople les blessés russes qui ne purent être reçus dans nos ambulances de Crimée. L'auteur de cette lettre est un jeune chirurgien de la marine qui sert à bord d'un des bâtiments qui ont été affectés à ce service.

« ..... L'amiral fit embarquer à notre bord 450 blessés russes, 300 prisonniers et 200 hommes bien portants de la gendarmerie de la garde. Or, 450 blessés signifiaient pour nous une grande occupation. En effet, leur installation ne fut pas une petite affaire. Je vous épargnerai les détails de leurs horribles blessures et ceux de nos travaux et de nos fatigues ; mais, je dois le dire, ces blessures étaient toutes honorablement reçues et indiquaient des hommes impassibles et qui ne reculaient pas.

« ... Mais nous étions bien récompensés de toutes ces fatigues par la reconnaissance de ces infortunés. Si vous aviez vu avec quelle effusion ils nous serraient la main, comme leurs yeux nous remerciaient ! Si vous aviez vu, à onze heures du soir, un pauvre homme qui avait eu les deux mains coupées et amputées, et auquel je venais de poser un nouvel appareil, me faire de ses deux moignons tous les signes de remercîments possibles, s'incliner, me saluer les larmes aux yeux ! Non, je n'ai jamais vu de malades aussi reconnaissants ! Tous ces braves blessés portaient sur la poitrine d'énormes reliquaires à deux battants, représentant très-grossièrement gravées des images sur cuivre des saints honorés en Russie.

« .... A notre retour en Crimée, et depuis la prise de Sébastopol, nous avons vu des hommes et des blessures fort différents de ceux dont je viens de vous parler ; ces blessures, il faut les attribuer à la panique générale qui s'est emparée de l'armée russe à la vue de nos aigles victorieuses. Presque tous les blessés actuels ont des figures fatiguées, abruties. Depuis quelque temps, en effet, on ne leur donnait plus pour toute nourriture qu'un affreux pain noir dont je vous porterai un échantillon ; la viande et l'eau-de-vie ne paraissent pour eux qu'aux jours de combat. Ce ne sont plus ces soldats remarquables par leur tenue, comme les premiers que nous avons eu à combattre. Ce sont pour la plupart des jeunes gens de 18 à 20 ans ou des hommes de 50 à 60 ans. Où sont donc les formidables armées de la Russie ?... »

Nécrologie. — M. MAGENDIE est mort le 7 octobre, le jour même où il accomplissait sa 72e année, d'une longue et douloureuse maladie du cœur.

M. Magendie était membre de l'Académie des sciences et de médecine, professeur de médecine au collége de France, président du Comité consultatif d'hygiène, commandeur de la Légion d'honneur.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique.

II. Remèdes universels.

DEUXIÈME REMÈDE UNIVERSEL : LE FER.

On se sert des préparations ferrugineuses suivantes :

Sesquioxyde de fer, oxyde rouge de fer (ferrum oxydatum rubrum).

A l'intérieur, à la dose de 8 grammes par jour.

Carbonate de fer, safran de mars apéritif (ferrum carbonicum).

Ce composé est préférable au précédent, parce qu'il est d'un effet plus puissant; cependant il n'est pas toujours facilement supporté par des intestins très-irritables.

Teinture d'acétate de peroxyde de fer (tinctura ferri acetica).

Cette teinture (1) est une préparation éminemment facile à supporter. On la donne dans les fièvres aiguës à la dose de 30 grammes par jour, sous la forme suivante :

Pr. Teinture d'acétate de fer de Rademacher.	30	gramm.
Gomme arabique....	30	»
Eau.....	225	»

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

La plupart des malades prennent volontiers cette potion, non-seulement pendant un jour, mais même pendant plus longtemps.

Liqueur styptique, ou dissolution de perchlorure de fer (liquor ferri muriatici oxydati, liquor stypticus).

Cette solution est sans contredit la plus active de toutes les préparations ferrugineuses. Comme elle exige une certaine circonspection dans son emploi, il est indispensable de la donner d'abord à petites doses avant d'essayer de l'administrer en plus forte quantité. En ne la donnant qu'à la dose de six gouttes par jour en une fois, on en verra résulter, à la longue, de salutaires effets. Dans les cas où on veut agir plus énergiquement, on augmente la dose d'une goutte par jour jusqu'à dix gouttes, et l'on s'en tient à cette dose journalière jusqu'à la guérison ; car il est rare que l'on soit forcé d'aller au delà. Dans ce dernier cas on divise la dose en deux ou trois prises.

Toutes les préparations ferrugineuses ont la même action sur l'organisme ; elles ne diffèrent que relativement à leur énergie et à la rapidité de leur effet.

Le fer est un médicament aussi précieux dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques.

Dans les maladies aiguës à fer, il exerce le même effet calmant sur le cœur et sur les troncs artériels que le salpêtre dans les maladies à nitre.

(1) On prépare la teinture d'acétate de fer, d'après *Rademacher*, de la manière suivante : Pr. sulfate ferreux pur, 87 grammes; acétate de plomb, 99 grammes ; triturez ensemble dans un mortier en fer jusqu'à ce que le tout forme une masse pâteuse homogène ; délayez dans 18 grammes d'eau distillée et 360 grammes de bon vinaigre de Bourgogne : chauffez jusqu'à ébullition dans une chaudière en fer ; laissez refroidir et ajoutez alcool rectifié, 300 grammes. On laisse ce mélange pendant plusieurs mois en le secouant de temps à autre et on ne filtre la teinture qu'après qu'elle a pris une couleur rouge vin. — Plus cette teinture est vieille, plus sa saveur et son odeur deviennent douces et agréables, et se rapprochent du vin de Malaga. (*Note du trad.*).

Cependant il n'agit pas directement comme calmant sur ces organes, mais probablement indirectement ; un certain degré d'amélioration que le malade éprouve même avant le ralentissement du pouls en est la preuve concluante.

Les symptômes à l'aide desquels on peut reconnaître une affection à fer de l'organisme sont très-incertains, de même que ceux des affections à nitre. Un signe, toutefois, très-important de l'affection à fer, c'est le manque *d'acide urique* et plus encore l'*alcalinité de l'urine*, quoique ce ne soit pas là un signe constant ; car l'absence de ce caractère ne prouve pas encore d'une manière précise qu'il n'existe pas d'affection à fer.

La *variabilité de l'urine* fait supposer un état douteux ; mais si de là on ne peut pas conclure avec certitude à une affection à fer, il est cependant probable qu'on a plutôt affaire à cette dernière affection qu'à une maladie à nitre.

Une diminution visible des forces musculaires, surtout dans les maladies aiguës, offre un signe probable qu'on a affaire à une affection à fer, en supposant toutefois que le malade ne soit pas atteint d'une affection idiopathique cérébrale ou d'une des affections de l'organisme que nous indiquons comme soumises à la puissance médicatrice du cuivre.

Si *le gosier et le voile du palais* sont pâles ou de couleur blanc sale, il est plus probable que le malade souffre d'une affection à fer que d'une affection à nitre. Cependant ce signe encore n'est pas sûr.

Enfin, s'il y a des *taches noires ou violettes foncées sur la peau*, surtout si elles sont nettement circonscrites et se manifestent fréquemment, de même si un membre entier se colore en noir, on a là des signes assez certains d'une affection à fer, et même d'un haut degré de cette affection.

Des *taches bleues* sur un ou plusieurs membres ne prouvent rien.

Certaines fièvres, qu'on appelait autrefois *fièvres putrides*, ne sont autre chose que des affections idiopathiques à fer de l'organisme.

Les affections à fer de l'organisme s'allient facilement aux affections primitives régnantes des organes.

Des maladies de cette nature ne peuvent pas être guéries, si on ne combine pas dans le traitement le remède universel, c'est-à-dire le fer, avec le remède organique. Souvent, en l'absence de tout signe, l'inaction des médicaments organiques devient une indication de l'administration du fer.

L'inflammation des yeux, surtout celle qui se complique de l'enflure des paupières, est très-souvent l'effet d'une affection à fer de l'organisme.

Les *inflammations chroniques des paupières*, d'une très-mauvaise apparence sont souvent guéries par l'emploi interne de la dissolution de perchlorure de fer.

Dans l'*angine*, on voit souvent le fer enlever l'inflammation aussi bien que le nitre, ce qui prouve que l'inflammation est un symptôme d'un état pathologique de l'organisme qui peut beaucoup varier.

L'inflammation chronique des amygdales, du palais et de l'œsophage est souvent un symptôme d'une maladie à fer, et on la guérit alors facilement par la liqueur de perchlorure de fer. Mais il faut d'abord tout bien examiner avant d'administrer le fer.

La *fièvre scarlatine* est visiblement une affection de l'organisme qui prédomine dans la peau et dans la gorge ; elle peut être très-bien combattue par l'acétate de fer. Son effet est le même que celui du nitrate de soude dans la scarlatine à nitre. Si l'on est appelé à temps, on peut, par l'administration de l'acétate de fer, changer la maladie en une affection insignifiante ; on peut même, si on est appelé un peu tard, sinon faire reculer la maladie, du moins la tenir en suspens.

Glossite. Cette affection est en général rare. Lorsqu'elle se produit à des époques où des affections à fer de l'organisme se présentent, le fer rend des services remarquables.

Le gonflement et l'inflammation des glandes sous-maxillaires et sublinguales, qui se manifestent comme symptômes d'une fièvre aiguë, sont, dans les mêmes circonstances, très-bien guéris par le fer.

La toux qui se guérit par le fer a ordinairement l'apparence d'une toux catarrhale commune. Elle ne cède pas cependant aux médicaments pectoraux, à la tête desquels figurent les antimoniaux.

Pleurésie. Cette forme de maladie est souvent une affection à fer de l'organisme qui prédomine dans les poumons, dans la plèvre costale et dans les muscles intercostaux. Le fer produit ici un effet si rapide, qu'il est impossible de ne pas le reconnaître.

Si la pleurésie est de nature nitreuse, on verra après l'usage du fer au bout de vingt-quatre heures, et peut-être plus tôt, l'état général empirer ainsi que les douleurs de la poitrine. Par cette aggravation nous sommes prévenus et nous prenons aussitôt une autre direction, en prescrivant le nitre cubique à hautes doses.

Dans le traitement de la pleurésie à fer, on se sert, comme dans les autres maladies aiguës, de la teinture acétique sous la forme suivante :

Pr. Teinture acétique ferrugineuse de Rademacher. 30 gramm.
Potion gommeuse..... 250 »

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche. L'effet est le même que celui du nitrate de soude. Le malade sent d'abord lui-même que la potion lui fait du bien ; ensuite l'expectoration, qui est sanguinolente ou de couleur chocolat, devient non sanguinolente, muqueuse et plus ou moins épaisse. En même temps la douleur et le sentiment d'oppression pénible de la poitrine diminuent et disparaissent enfin complétement. Quelquefois la douleur disparaît dès le premier jour, quelquefois seulement le deuxième ou le troisième jour. Dans la toux fréquente, qui provient ordinairement de l'expectoration muqueuse consécutive, on continue l'administration du fer en donnant à boire en même temps tout au plus une infusion de racine de guimauve, car le malade guérit complétement par l'administration continue du fer.

Dans *la première période*, où la fièvre et l'affection de poitrine sont fortes, les moyens externes qui attaquent fortement la peau ne sont point indiqués. Si l'on veut se servir de moyens externes, on applique la pommade de zinc ou de calamine sur l'endroit douloureux. La pommade iodée ou l'acide pyroligneux peuvent être aussi employés.

Dans le traitement de la pleurésie, il importe essentiellement qu'il ne reste pas la moindre trace de l'affection pulmonaire et de la fièvre. Même, si après différentes affections pectorales le pouls devient calme et que le malade prétendu guéri n'éprouve pas un sentiment complet de santé, on doit continuer l'administration du fer, jusqu'à ce que le malade ait conscience de ce sentiment.

Nous acquérons *la présomption* que la toux sympathico-pleurétique tend à devenir affection primitive des poumons, lorsqu'après avoir écarté la fièvre et les symptômes pleurétiques, et après le retour du sentiment de la santé, nous ne voyons pas disparaître la dernière trace de la toux. On donne ici 0.05 à 0.10 d'extrait de nicotiane verte. Bientôt la toux disparaît par l'emploi de ce moyen. Mais on ne doit pas abandonner trop rapidement le remède universel ; il faut au contraire, en pareils cas, l'administrer en même temps que les agents de la médication pulmonaire.

Lorsque, dans *la phthisie purulente*, l'affection sympathique de l'organisme se manifeste sous forme de fièvre et devient idiopathique, elle peut être aussi bien une maladie à nitre qu'une maladie à fer. Si l'urine devient rouge (ce qui n'est pas constant), ou bien alcaline ou bien neutre, que l'expectoration augmente et que le malade paraisse visiblement plus abattu, il faut dans ce cas avoir recours au fer et le continuer tant qu'il produit de bons effets. La phthisie catarrhale est précisément celle où le fer paraît produire les plus grandes merveilles. Quelle que soit son origine, elle est toujours guérissable aussi longtemps qu'elle n'a pas engendré d'ulcères sur les surfaces internes des poumons. On administre dans ce cas la teinture acétique ferrugineuse, à la dose de 30 grammes par jour ; on peut donner également la dissolution de muriate de fer. Il est à désirer, et cela promet une guérison rapide, que l'urine, dans les cas où elle était foncée, devienne bientôt claire et couleur de paille, par le seul emploi du fer. Dans les cas où elle était alcaline, il ne faut se fier à la guérison que lorsqu'elle est devenue acide.

Dans les cas où *les poumons sont réellement déjà un peu atteints d'ulcération*, on trouvera toujours que les dernières traces de la toux ne veulent pas disparaître, que les sueurs nocturnes reparaissent, que le pouls à la vérité a perdu de sa fréquence, mais reste cependant toujours un peu irrité.

On reconnaît souvent que la *diarrhée* est une affection à fer qui prédomine dans le canal intestinal et que le fer guérit. Dans les affections à fer, qui se manifestent comme fièvres aiguës, la diarrhée est un symptôme qui n'est pas sans fréquence. La cessation de la diarrhée par l'emploi du fer est une bonne preuve qu'on a suivi un traitement rationnel.

La *fièvre hépatique aiguë* est souvent compliquée d'une affection primitive à fer de l'organisme. L'emploi du peroxyde de fer peut suffire ici. Si l'on donne, dans la première période

dela fièvre hépatique, la soude à la dose de 15 gram. par jour, dans le but de neutraliser l'âcreté de la bile (dans les cas où cette âcreté existe) et si on observe que le lendemain (après l'usage de 15 grammes de soude) l'urine est déja neutre ou alcaline, c'est un phénomène qui, en l'absence de tous les signes de l'affection à fer, permet de supposer, et cela n'est pas à dedaigner, l'existence d'un pareil état.

L'*hypochondrie* et l'*hystérie* ont souvent pour origine l'affection primitive d'un organe quelconque, et souvent ne peuvent être guéries qu'en rétablissant la santé de l'organe malade.

Mais il est impossible de nier que l'hypochondrie se rencontre chez beaucoup d'individus comme une affection à fer de l'organisme sans affection idiopathique d'un organe quelconque. Il est certain que, dans l'*hypochondrie chronique* qui prédomine dans le bas-ventre comme affection à fer, on voit la digestion dérangée sans affection idiopathique d'aucun organe, sans constipation et sans production d'une quantité notable d'acide. S'il y a constipation, le médecin doit, avant tout, s'assurer si la cause réside dans le rectum ou dans l'intestin grêle. Dans le premier cas, il faut avoir recours journellement, à la même heure, à des lavements salins ou d'eau simple; dans le second cas, il faut recourir à l'administration du sel de Glauber ou du sel de Seignette. Ce traitement soulage les malades, et l'effet du fer n'est pas empêché. On n'a pas besoin, du reste, de ce moyen accessoire, lorsque la nécessité n'en est pas absolument reconnue.

Plusieurs malades ressentent après le dîner, vers quatre, cinq ou six heures, des attaques de toutes sortes d'accidents douloureux ou spasmodiques des intestins. Ces accidents tiennent à la fermentation acide qu'éprouvent les aliments pris pendant le repas. On les calme par la solution suivante:

Pr. Carbonate de soude. 15 à 30,00
Eau..... 250,00

A prendre de suite, après déjeuner, une cuillerée bouche toutes les heures, jusqu'à cinq ou six heures.

Il faut bien remarquer que chez plusieurs malades guérissables par le fer, chez lesquels l'affection à fer de l'organisme prédominante dans le bas-ventre se manifeste par l'affection des intestins, il ne se trouve aucune fermentation acide dans ceux-ci.

Si on veut être sûr de son affaire, on fait jeûner le malade avant le dîner, et on lui administre après le dîner de la soude à la manière indiquée; on verra alors si c'est une fermentation acide des aliments qui occasionne les douleurs abdominales. Dans de pareils cas la soude soulage si sûrement qu'il est impossible de s'y méprendre.

Hémorrhoïdes. La pléthore abdominale est souvent compliquée d'une affection à fer. Si après l'usage du fer apparaissent à l'anus des boutons, qui n'existaient pas auparavant, c'est un bon signe, et on peut essayer l'effet des sangsues, dont on n'applique d'abord que deux.

D'anciennes affections primitives des organes abdominaux se compliquent aussi d'une affection à fer de l'organisme. Si le malade est déjà âgé et s'il n'a pas été antérieurement sujet aux hémorrhoïdes, on ne fera faire aucune évacuation sanguine à l'anus au moyen des sangsues, même s'il y a des boutons, parce qu'en général les boutons à l'anus, accompagnés de dérangements notables des organes abdominaux, sont, fort probablement, plutôt les suites de ces défauts que des symptômes de la pléthore abdominale.

L'*aménorrhée chez les jeunes filles* peut dépendre quelquefois d'une affection à fer de l'organisme, et les règles peuvent être rappelées par un usage de plusieurs mois de la limaille de fer ou du safran de mars apéritif. On voit dans ces cas-là que les filles malades reprennent leur santé et que la menstruation ne tarde pas à reparaître.

Hémorrhagie utérine. Le meilleur moyen contre la métrorrhagie est la potion suivante:

Pr. Liqueur de perchlorure de fer
(Liquor stypticus)..... xxx gouttes.
Eau..... 200,00
Gomme arabique..... 8,00
Teinture d'opium..... xv gouttes.

Toutes les heures une cuillerée.

Il faut du reste se souvenir que les métrorrhagies sont souvent sympathiques d'une affection primitive des organes abdominaux; dans ce cas le fer ne serait pas indiqué.

Dans les avortements où le placenta, à moitié expulsé, produit des hémorrhagies redoutables, la dissolution de perchlorure de fer surpasse par son efficacité tous les autres moyens recommandés ici.

Il est évident qu'on ne peut sûrement compter ici sur la cessation de l'hémorrhagie aussi long-

temps que la matrice n'a pas complétement expulsé le placenta.

On peut employer *dans les pertes séminales nocturnes* la dissolution de perchlorure de fer avec le plus grand succès. Mais on conçoit que ces pertes ne dépendent pas toujours d'une affection à fer de l'organisme qui prédomine dans les parties génitales, mais qu'elles sont quelquefois sympathiques d'une affection de quelques autres organes.

Le *rhumatisme* et la *goutte* sont dans beaucoup de cas une affection à fer prédominante dans les muscles et dans les articulations. Pour guérir ces maladies on se sert des sels de fer, de l'acétate, du sulfate, du muriate.

Dans le rhumatisme aigu, le fer est un médicament qui agit si vite, que la guérison paraît au malade ressembler au miracle, et que cela pourrait même étonner le médecin qui n'en a jamais vu de pareille. Dans plusieurs cas, qui ne sont pas du reste rares, la goutte est une affection à fer de l'organisme qui prédomine dans les articulations et qui peut être guérie par cet agent.

La *sciatique* est souvent une affection à fer de l'organisme, prédominant dans les nerfs sciatiques. On donne dans de pareils cas la liqueur styptique. Si la sciatique se trouve encore au point où on l'appelle lumbago et où commence la transmission de la douleur sur les nerfs sciatiques, il peut y avoir contact sympathique des organes abdominaux, et les malades se plaignent d'avoir la bouche amère, des flatuosités et des renvois. Dans ces cas, on administre avec grand avantage, et quelquefois avec un succès complet, la potion suivante :

Pr. Magnésie calcinée..... 15,00
Oxyde de zinc.... 0,50 à 1,00
Eau..... 250,00

Toutes les heures une cuillerée à bouche. Quand la roideur des muscles dorsaux a cessé, on peut employer le fer.

Le *véritable scorbut*, qui se reconnaît à l'abattement, aux douleurs dans les jambes, aux grandes taches bleues non franchement circonscrites, à l'haleine fétide, aux gencives gonflées, bleuâtres, sanguinolentes, et à l'urine plus ou moins foncée et alcaline, peut être guéri plus rapidement par la teinture acétique de fer ou par la liqueur styptique que par tous les autres agents appelés antiscorbutiques. La couleur noirâtre de quelques membres paraît avoir de l'analogie avec le scorbut.

L'*hydropisie* est dans plusieurs cas une pure affection à fer de l'organisme, qui prédomine dans les reins, dont elle dérange les fonctions éliminatoires.

Le *diagnostic de l'hydropisie à fer* est quelquefois facile, lorsque l'alcalinité de l'urine révèle le genre de la maladie.

Dans les cas où la sécrétion de l'urine est faible et que le peu d'urine est très-trouble et brune, on doit d'abord administrer un bon médicament rénal (*verge d'or* ou *cochenille*). Celui-ci augmente souvent la sécrétion de l'urine, et si on examine alors l'urine, on peut la trouver alcaline. Par cette épreuve on a en même temps l'avantage d'être convaincu qu'une affection primitive des reins n'existe pas. C'est que, dans une affection idiopathique de ces organes, les moyens rénaux suffisent seuls. Il est bon de se rappeler ici qu'il est également utile d'essayer l'emploi de la *soude* et de l'*ammoniaque*.

On se sert, pour la guérison de l'*hydropisie*, ou de la teinture acétique de fer ou de la liqueur styptique. Lorsque l'urine est très-alcaline, il se passe souvent assez de temps avant qu'elle reprenne son acidité. Aussi longtemps que ce désordre n'a pas cessé, on ne peut pas être sûr d'une guérison radicale, lors même que toute l'eau serait évacuée; il faut continuer l'emploi du fer jusqu'à ce que ce changement ait lieu. L'expérience en général ne dit pas si l'affection à fer est plus forte là où l'urine est plus claire. Mais il y a des moments où les affections primitives épidémiques des organes se mêlent à une affection idiopathique à fer de l'organisme. Mais qu'une affection primitive à fer dépende de la présence d'une de ces épidémies ou d'une particularité inexplicable, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de donner le fer tantôt seul, tantôt avec le remède organique convenable.

L'*hydropisie* qui est compliquée d'une affection à fer de l'organisme et d'un défaut organique chronique est quelquefois très-difficile à guérir. Le défaut organique ancien peut toutefois être ici sans importance. On conçoit que le fer guérit l'hydropisie dans de pareils cas.

Dans les cas où le défaut organique chronique a produit l'hydropisie, et que cet état se complique d'une affection idiopathique à fer, il est difficile de donner un bon conseil.

On peut se passer complétement de la *ponction abdominale* comme moyen [illegible] faire de guérison de l'hydropisie; on l'emp[illegible] seulement dans le

but de soulager les malades, et lorsqu'on n'a plus d'autres moyens en vue.

On peut, dans l'*hydropisie incurable*, dépendant d'affections chroniques des organes, prescrire les frictions suivantes faites sur les extrémités inférieures, et dont l'on éprouve souvent un grand soulagement :

Pr. Huile de térébenthine.... 30,00
Axonge..... 60,00

Faites frictionner les extrémités inférieures deux fois par jour.

Au lieu des *incisions* dont souvent on peut se passer dans l'hydropisie incurable, on fera mieux de se servir du scarificateur à ventouses, en l'enfonçant successivement avec plus de force dans le gonflement hydropique de chaque mollet, et, quand l'eau ne cède plus à la pression, on fera jouer le ressort.

REMÈDES ANALOGUES AU FER.

Les acides ont une grande analogie d'action avec le fer, surtout les acides minéraux; il est bien possible qu'ils surpassent dans plusieurs cas l'effet curatif de ce moyen iatrochimique universel.

Les *fièvres pétéchiales* sont souvent guéries par l'acide sulfurique donné à hautes doses. On peut s'arranger de manière à ce que le malade prenne en moyenne 15 grammes d'acide sulfurique concentré (1) dans une journée. Si on administre dans de pareils cas l'acide sulfurique abondamment, il se manifeste ordinairement le quatrième jour, rarement le troisième, une diarrhée liquide avec des selles de couleur verte foncée. Les premières évacuations sont ordinairement fétides dans cette fièvre; mais bientôt elles deviennent inodores. On donne alors dans de semblables diarrhées seulement la moitié de la dose, et, si elle est forte, le quart de la dose.

Si *les malades vomissent après l'emploi de l'acide sulfurique*, on leur donne de l'acide tartrique autant qu'ils en peuvent supporter. Mais lorsque les vomissements ne proviennent pas d'une véritable aversion, d'un dégoût de la saveur de l'acide sulfurique, mais d'un état particulier morbide de l'estomac même, on donne alors toutes les heures, ou toutes les deux heures, une cuillerée d'eau-de-vie ordinaire en même temps que l'acide.

(1) Nous supposo[illegible] il doit y avoir une erreur dans cette dose; car il fa[illegible] moins 7 à 8 litres d'eau pour la faire passer [illegible]ger. (N. du R.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. De quelques maladies de la luette.

Mon honoré confrère,

Permettez-moi de vous adresser, pour en faire ce que vous voudrez d'ailleurs, quelques données pratiques qui me sont remises en mémoire par l'intéressante note de M. le docteur Smith, sur l'hémorrhagie de la luette, publiée dans le n° 19 de votre estimable journal.

Tout le monde, j'aime à le constater, ne professe pas, à l'égard du gurgulio, à cause de son exiguïté, le dédain de J. Franck, des compendium et des dictionnaires de médecine, tant anciens que modernes; quand Hippocrate, Galien, Celse s'en sont occupés, il n'y a point de déshonneur à venir, même après le fécond producteur de manuels d'Erfurt, Eysel, glaner dans un champ exploité par de tels hommes. Rien n'est à mépriser en ce qui peut concerner notre art.

1° Ce petit appendice folliculo-membraneux, qui appartient à l'homme et au singe seulement, suspendu au voile du palais, comme le plomb (σταφυγή), au milieu du niveau, reçut des anciens le nom de gurgulio (petit ver) à l'état normal, de columelle (κιονὶς) à l'état d'allongement œdémateux ou inflammatoire, enfin d'uva (Hippocrate), quand il était gonflé, arrondi en manière de grain de raisin, livide, noir, violet.

2° La luette, beaucoup d'accoucheurs le savent, provoque, par sa longueur congéniale, la toux chez les petits enfants dès qu'ils veulent saisir le sein de leur nourrice; par suite d'un arrêt de développement intra-utérin, on l'a vue bifurquée ou faire défaut, sans préjudice aucun pour les fonctions dévolues au voile du palais; d'autre part, Behr et Dana rapportent des exemples curieux de dimensions qui la faisaient sortir à travers les lèvres. Les cas d'hypertrophie de cette languette, cités par Levret dans son Traité des polypes, ne vont pas jusque-là.

3° Si un nombre respectable d'auteurs a parlé de cet appendice et des maladies auxquelles il est sujet, nul n'a dit un mot de l'intéressante étiologie de ces dernières, à l'exception peut-être de Thomas Bartholin, cité par Scultet dans son Arsenal de chirurgie : Les habitants de la Norwége, dit-il, sont sujets, dans la saison d'hiver, à un

catarrhe de la luette dont le développement les suffoquerait, s'ils n'avaient recours à une prompte ablation, au moyen d'un instrument spécial, imaginé par un paysan de Thorber. Cet instrument, représenté dans la planche XI de l'ouvrage cité, a peut-être suggéré à nos inventeurs l'idée de leur amygdalotome.

Il n'est pas difficile cependant de reconnaître et de constater que l'état inflammatoire, plutôt catarrhal que phlegmasique, de la luette, coïncide avec les soubresauts de l'atmosphère froide et humide du printemps et de l'automne, alors que l'on voit régner les angines de toute espèce.

Sous l'influence de la chlorose, de l'anémie paludéenne, de la bonne chère et des aliments de haut goût, de l'abus des alcooliques, de glaces prises en temps inopportun ou de quelque affection cérébrale, les muscles releveurs du palais et l'azygos de la luette se paralysent, et l'appendice, pâle, œdématié, se relâche, tombe et traîne sur la base de la langue : il sollicite alors des mouvements de déglutition, d'une manière continue; quand il descend jusqu'à la glotte, il provoque la toux et réduit le malade au point de faire croire, à un observateur superficiel, à l'existence d'une phthisie pulmonaire; vient-il à atteindre le pharynx, on observe tous les phénomènes communs aux affections d'estomac les plus graves.

Une mauvaise alimentation, la profession d'emballeur de carbonate de soude pulvérulent, de verrier, de maréchal, l'abus du tabac à priser, l'asthme, les maladies chroniques du foie, exposent au développement variqueux des vaisseaux et à l'hémorrhagie de la luette; comme toutes les autres parties de la bouche elle peut être attaquée de cancroïde et de cancer.

J'ai eu fréquemment occasion d'observer le charbon de la luette dans nos contrées paludéennes, où cette affection septique règne endémiquement durant le cours de certains étés (voir, à ce sujet, mon Mémoire présenté à l'Académie des sciences, séance du 15 mars 1847). Subitement les malades sont pris d'une démangeaison insupportable, puis d'un sentiment de brûlure qu'ils rapportent parfaitement bien à la partie lésée, et si l'on explore le fond de leur bouche, on trouve, suivant l'époque plus ou moins avancée (de 30 à 120 minutes après l'invasion) à laquelle ils se présentent, la luette d'abord livide, tuméfiée, arrondie; ensuite noire, verdâtre inférieurement et encore volumineuse; puis enfin flétrie, excoriée et sanieuse : tous les accidents généraux des affections charbonneuses suivent fatalement cette progression effrayante des signes locaux. La mort, ainsi que je l'ai constaté en deux circonstances, arrive en moins de 36 heures (1).

4° Signaler les causes d'une maladie, c'est en quelque sorte en indiquer la prophylaxie; je n'ai donc pas à m'étendre ici sur ce point; quant à la thérapeutique, très-pauvre jusqu'à ce jour, le plus souvent irrationnelle, elle s'est parfois montrée fort ridicule à l'endroit du traitement des affections de la luette.

Mésuach, qu'il ne faut pas confondre avec Mésué, a donné le conseil, encore fort scrupuleusement suivi dans les campagnes, d'arracher violemment une mèche de cheveux du sommet de la tête, pour relever la luette tombée. Que de gens ont souri de pitié à l'idée de cette étrange manœuvre, qui n'ont pas craint d'avoir recours à la cuillerée de poivre, d'alun pulvérisé, à l'application des acides, non moins irrationnelles, comme comme si le prolapsus de la luette ne dépendait pas des causes les plus diverses ! Traitez la chlorose, l'anémie paludéenne, etc., et vous réussirez sûrement; toutefois l'excision de la luette peut être nécessaire comme moyen provisoire.

L'inflammation plus ou moins franche de la luette exige l'emploi des fumigations, des gargarismes émollients, et, dans les cas graves, l'application de ventouses scarifiées à la nuque, secondée par des pédiluves sinapisés; quant à l'état catarrhal, il réclame l'usage du tartre stibié à dose vomitive.

Je crois encore, comme Hippocrate et beaucoup d'autres, au danger d'exciser les luettes variqueuses à cause de la redoutable hémorrhagie qui peut suivre cette petite opération. Dans deux circonstances, chez un buveur et chez un maréchal dont le foie n'était pas en très-bon état, j'ai dû recourir aux moyens les plus énergiques pour réprimer l'écoulement du sang : au premier, il m'a fallu appliquer le cautère actuel; pour le second, j'ai employé le perchlorure de fer, alors nouvellement préconisé.

L'ablation, puis la cautérisation par le beurre d'antimoine de la luette charbonneuse sont indispensables pour conserver la vie des malades, auxquels il faut d'ailleurs administrer, à l'intérieur, l'ammoniaque étendu dans une infusion aromatique.

---

(1) L'un des deux malades venait de manger, en pleine canicule (1842), du boudin fumé.

Un mot encore sur l'opération et je finis. Le procédé opératoire le plus convenable, le plus rationnel, est celui de Lisfranc. Voici ce procédé si bien interprété par le professeur Malgaigne :

Le malade est assis en face du jour ; on place un bouchon entre les dents molaires s'il est indocile ; sinon, il suffit de lui faire ouvrir largement la bouche. On saisit l'extrémité de la luette avec des pinces à polypes ou de simples pinces à dissection ; on l'attire en avant, puis de côté, de manière à la tendre autant que possible, à engager la partie à exciser entre les branches des ciseaux jusque près de leur articulation, et on l'excise d'un seul coup avec des ciseaux à pointes mousses et courbes sur le plat ; des ciseaux droits la laisseraient plus facilement échapper d'entre leurs branches.

Dans un cas où l'hémorrhagie était rebelle, Lisfranc imagina de pincer le bout de la luette entre les branches d'une pince ordinaire, et d'appliquer le nitrate d'argent sur la plaie rendue exsangue par la compression ; ce qui réussit. Il serait plus sûr encore de saisir la luette avec des pinces à torsion, qui ne la laisseraient point échapper.

Dr Angelon,
Médecin de l'hôpital de Dieuze.

III. Des lunettes-binocles destinées aux myopes et aux presbytes.

Mon cher confrère,

Vous avez publié dernièrement dans ce journal trois articles de moi sur *les lunettes considérées dans leurs rapports avec les différentes lésions fonctionnelles des yeux*. Ce travail, vous le savez, doit faire partie de mon *Guide des myopes et des presbytes*, qui va bientôt paraître.

En attendant, je désire compléter un point particulier de mes recherches, qui est resté obscur dans l'esprit de vos lecteurs, relativement aux lunettes-binocles.

En effet, malgré une description succincte et pourtant aussi exacte que possible, plusieurs d'entre eux, si j'en juge d'après les explications qui m'ont été demandées, n'ont pas bien saisi le mécanisme de cet instrument, si facile cependant à comprendre ; j'attribue cet insuccès au manque de gravures : au lieu d'une, il en fallait deux ; je répare aujourd'hui cette omission.

J'ose espérer, mon cher confrère, qu'il n'échappera pas à votre sagacité qu'il ne s'agit pas ici d'une simple modification instrumentale, car

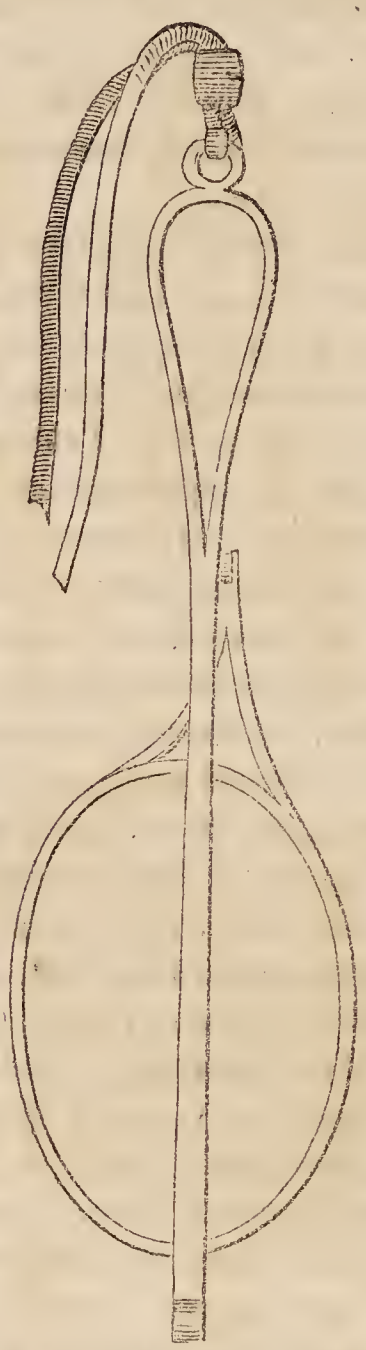


Fig. 1. Lunettes-binocles, vues de face et fermées ; c'est ainsi qu'on les porte suspendues au cou à l'aide d'un cordon élastique dont on voit, ici, les attaches aux branches de l'instrument.

l'idée qui m'a guidé est plus radicalement réformatrice : je veux changer le mode de vision des myopes et des presbytes de telle sorte qu'ils puissent toujours user des verres concaves ou convexes sans avoir désormais un seul prétexte pour en abuser. Afin d'atteindre ce but, il m'a semblé qu'il suffisait d'imaginer un instrument tout à la fois bon et commode.

Selon moi, et je crois que tous les hommes spéciaux seront de mon avis, personne ne doit porter d'une manière permanente des verres à foyer ; il ne faut s'en servir que momentanément et pour un besoin donné : *les myopes pour voir de loin, les presbytes pour regarder de près*.

Si ces préceptes avaient été mis en pratique, nous ne verrions pas aujourd'hui tant de personnes, même parmi nos confrères, condamnées aux lunettes à perpétuité ; nous ne rencontrerions

pas ces complications diverses qui s'ajoutent à la myopie comme à la presbytie par suite d'un usage abusif des verres à foyer.

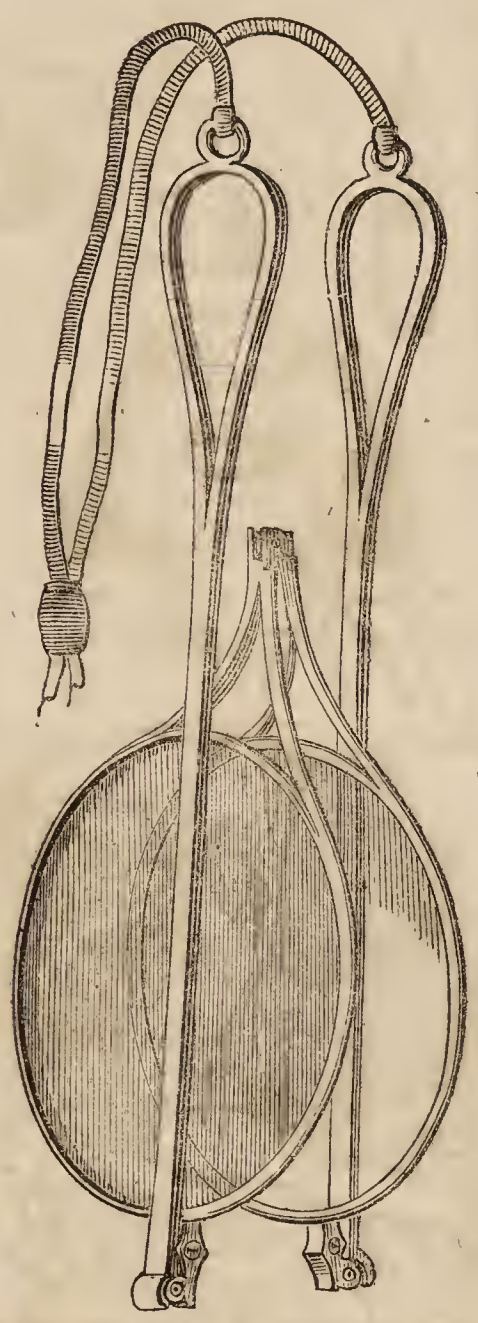


Fig. 2. Lunettes-binocles, vues de trois quarts et entr'ouvertes; on saisit très-facilement le mécanisme de l'instrument, qui repose tout entier, d'une part, sur le jeu de la charnière médiane, d'une autre part, sur l'action fixatrice du cordon en caoutchouc, dont les extrémités sont dirigées derrière les oreilles et ramenées sous le menton.

Sans doute on a déjà tenté d'obvier aux inconvénients des lunettes, et maintenant nous avons, jouissant d'une très-grande vogue, des instruments assez commodes et en même temps très-mauvais que l'on nomme pince-nez.

Mais ces pince-nez rendent laides les plus belles figures, et horribles celles qui ne sont que passables. Ils ne permettent guère un travail quelque peu prolongé; ils dévient ou s'échappent facilement quand ils ne serrent pas à faire mal; ajoutons qu'à la longue ils font loucher en dedans.

Les hommes intelligents auraient tort de s'en servir : au lieu de *pince-nez* on ferait donc mieux de les appeler *pince-niais*.

Toute la question était de posséder un instrument que l'on pût avoir toujours sur soi, que l'on mette et retire avec facilité et rapidité.

Or, les lunettes-binocles remplissent parfaitement ces conditions; excellentes pour tout le monde, elles sont indispensables aux chasseurs, aux cavaliers, aux voyageurs, etc. Les médecins de campagne, qui sont souvent tout cela à la fois, sont appelés à apprécier leurs avantages.

Enfin, mon cher confrère, il ne me resterait plus véritablement qu'à en conseiller l'usage à vous-même, qui êtes un peu myope, si déjà et depuis longtemps vous n'usiez des lunettes-binocles avec un sentiment de satisfaction que j'aime à croire de plus en plus marqué.

Agréez, etc. Dr TAVIGNOT.

IV. De la destruction du faisceau vasculo-nerveux dentaire pour faire cesser le mal de dents.

M. le Dr Meynier d'Ornans a dernièrement publié dans la *Gazette médicale* un article tendant à *substituer à l'extraction des dents la destruction du faisceau vasculo-nerveux dentaire*. Ce procédé n'a rien de nouveau et peut occasionner bien des mécomptes; nous pensons donc devoir en faire ressortir tous les inconvénients. « Il y a « deux ans, dit M. le Dr Meynier, je réfléchissais « aux nombreux *desiderata* de la médecine. Je « pensai qu'en faisant une légère incision à la « gencive, on pourrait par là introduire un foret « ténu et aller détruire le faisceau vasculo-ner- « veux dentaire, pour conserver ainsi les dents.»

La *Revue médicale* (1), il y a trente ans, a donné une description détaillée de ce mode opératoire prôné par *Fattori* son inventeur.

Cette opération est malheureusement bien loin d'être aussi sûre dans son résultat final qu'elle semble ingénieuse et rationnelle. Quelque étude qu'on ait faite de l'anatomie des dents, est-on jamais certain de tomber du premier coup droit sur le nerf, quand on sait surtout combien son trajet est variable; et si, comme cela doit ordinairement arriver, on est obligé de recommencer une seconde fois l'opération? Ce moyen ne doit donc que très-rarement réussir et ne peut guère être tenté que sur les dents qui n'ont qu'une seule racine.

M. le professeur Malgaigne (2) pense que, pour

(1) Février 1825.

(2) *Anatomie chirurgicale*, t. I, page 449.

mettre à exécution le projet de Fattori, il faudrait, au moins pour les dents postérieures, faire une large incision à la peau, et trouve qu'il y aurait quelque avantage *à arracher une dent en arrière de l'origine de la douleur*, pour plonger au fond de son alvéole un instrument propre à diviser ou broyer le nerf par cette voie. Nous ferons d'abord observer que nous n'admettons pas que *Fattori* ait jamais songé à faire une incision à la peau pour l'opération qu'il préconise; le remède eût été en vérité pire que le mal. Nous dirons ensuite que, puisque d'une manière ou d'autre M. Malgaigne conseille le sacrifice d'une dent, mieux vaudrait procéder par l'extraction de celle qui est malade; il y aurait cent probabilités contre une que la douleur ne résistera pas à l'opération. Le mode de distribution des nerfs de l'appareil dentaire vient encore à l'appui de notre opinion : il est certain que la destruction du nerf d'une dent quelconque, nerf qui n'a rien de commun avec celui qui le suit ou celui qui le précède, est un moyen incapable de détruire la sensibilité de celle qui l'avoisine, à moins qu'on ne fasse *parvenir l'instrument destructeur jusqu'au tronc commun*, ce qui aurait de graves inconvénients, excepté dans les cas de névralgies dentaires *générales très-intenses*. Il ressort de ce qui précède qu'il faut, comme par le passé, recourir à l'évulsion dentaire lorsque les palliatifs connus auront échoué.

Désirabode Alph.

V. Piége à ver solitaire.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le *Scientific american Journal*, publié à New-York et portant la date du 11 août, la description d'un *piége pour le tænia* inventé par le Dr Alpheus Myers, de Logansport, État d'Indiana.

Ce médecin a obtenu une *patente* ou brevet le 14 novembre dernier. Le fait est si curieux par lui-même que j'ai cru devoir en informer votre intéressante *Revue*. Je joins à ma lettre les figures telles que je les ai trouvées dans le journal américain, bien qu'elles laissent beaucoup à désirer

Le piége est fabriqué avec une feuille mince d'argent ou d'or. Il contient un ressort en spirale sur lequel s'appuie une espèce de fourchette à dents très-pointues, maintenue par une épingle ou cheville qui repose sur une des pointes et la force à se contenir sur le ressort. On ferme l'instrument après y avoir mis pour amorce un morceau de fromage. Le tænia doit passer la tête par l'ouverture de l'instrument. Le plus léger mouvement déplace la cheville, et, le ressort poussant les pointes en haut, le parasite se trouve pris ; l'opérateur qui tient le fil de soie tire à lui doucement, et tout est terminé.

Fig. 3.

Fig. 1 et 2. A, B, représentent deux trappes, l'une ouverte, fig. 1, l'autre fermée, fig. 2. — Fig. 3. C, le fil par lequel l'instrument est suspendu. D, le piége arrivé dans l'estomac. E, E, le tænia se prenant au piége, en D. F, F, les intestins.

La figure 1 représente l'instrument ouvert tel qu'il est introduit; la figure 2, le représente fermé après que le ver s'est fait prendre. Le malade doit jeûner pendant plusieurs jours, abso-

lament comme s'il était condamné à subir le même supplice que le comte Ugolin dont parle le Dante; cependant on lui permet de boire lorsqu'il a soif; de cette manière le pauvre botriocéphale se trouve affamé, comme on doit bien le penser; et puisqu'il est passé en proverbe que la faim fait sortir le loup du bois, il sera facile de comprendre que le parasite en question sortira des intestins à la recherche d'une proie quelconque. Il monte donc dans l'estomac; là il tourne et retourne : la faim, cette mauvaise conseillère, le guide vers le piége qui lui est tendu depuis plusieurs heures peut-être, car le Dr Myers nous dit qu'il laisse quelquefois l'instrument en place de six à douze heures; enfin, attiré par le morceau de fromage, ce fatal appât, il enfonce la tête et se trouve littéralement enfourché. L'opérateur tire à lui avec précaution le fil de soie, et, non moins satisfait, je le pense, qu'un pêcheur de la Seine qui retire un saumon au bout de son hameçon, il doit contempler avec orgueil le résultat de cette pêche à la ligne d'un nouveau genre. Le Dr Myers dit avoir ainsi débarrassé un malade d'un tænia de cinquante pieds.

Agréez, etc.

Dr A. Poitevin.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Céphalée guérie par l'emploi du calorique en topique. — On a déjà pu remarquer que M. Trousseau a, sur l'action comparative du chaud et du froid, des idées diamétralement opposées à celles des autres médecins. Là où ceux-ci appliquent le froid il applique le chaud, le très-chaud même. C'est ainsi que ses solutions antiherpétiques, celle du sublimé qui lui est si familière, s'emploient à une température presque brûlante. Les pertes séminales que l'on combat localement par des topiques froids, il les combat par des sachets de sable chaud. La raison, c'est que, selon lui, les topiques froids appellent une réaction qui augmente l'irritation locale et fait précisément le contraire de ce qu'on en attend. Voici une nouvelle application de sa théorie qui paraîtra peut-être moins excentrique après les explications.

M. Trousseau, ayant d'abord employé, mais en vain, les applications de cyanure de potassium qui, en pareil cas, réussissent quelquefois, a fait appel au calorique à doses très-élevées, appliqué de la manière suivante : Du sablon ordinaire chauffé à 45 et même à 50 degrés centigrades, c'est-à-dire à une température capable de produire sur la main une impression très-désagréable, a été placé dans la doublure d'un bonnet en calicot serré. Cela fait, la malade a coiffé ce bonnet, et comme il pesait 2 à 3 kilogrammes, elle est restée s ;r un fauteuil, la tête appuyée en arrière, de mai ère que le sable fût en contact avec les parties endolories pendant trois quarts d'heure. Ces applications ont été répétées deux ou trois fois chaque jour. Or, le cinquième jour, la malade, qui depuis cinq ans n'avait pas cessé de souffrir, a éprouvé une amélioration remarquable; le sixième jour s'est passé tout entier sans douleurs; dans la nuit suivante, celles-ci sont revenues, mais moindres; on a continué, et, la dernière fois que nous avons vu cette femme, son état était aussi satisfaisant que possible.

M. Trousseau fut consulté il y a trois ans pour un négociant qui, depuis deux ans, avait renoncé aux affaires parce qu'il redoutait l'apoplexie. A peine au travail, ses idées devenaient confuses; il craignait une congestion, et les médecins n'avaient fait que fortifier cette croyance en lui prescrivant des sangsues, des pédiluves, de l'aloès. M. Trousseau reconnut, en effet, dans cet état, une congestion: il prescrivit l'application de sachets de sable à 40 degrés centigrades. Ce traitement eut d'abord un effet heureux en faisant croire au malade que s'il avait réellement une congestion on ne lui eût pas prescrit une médication aussi peu rationnelle. Il suivit cette médication pendant cinq jours, et le sixième jour il éprouva un calme inconnu depuis longtemps. On porta dès lors à 47 et 48 degrés la température des sachets, et quinze jours après l'amélioration était sensible. Un peu plus tard, il est vrai, il survint de nouveau quelque malaise du côté de la tête, mais on revint à l'usage du sable chaud, et les accidents disparurent si complétement que le malade a pu reprendre ses opé-

rations commerciales. Dans un autre cas ayant de l'analogie avec celui-ci, le même traitement a eu les mêmes résultats.

La raison de cette pratique, en apparence bizarre, est puisée dans l'observation d'un fait très-simple, à savoir, que lorsqu'on met une main dans l'eau froide et l'autre dans l'eau chaude en les y laissant pendant quelque temps, il se fait une réaction en sens inverse dans chacune de ces mains. Celle qui était refroidie devient chaude, tandis que celle qui était réchauffée devient froide. C'est là, d'ailleurs, tout le secret des eaux minérales thermales. Des rhumatisants vont à Néris, où les eaux sont peu minéralisées, mais très-chaudes, et ils guérissent. Il faut toutefois remarquer que le calorique n'agit dans ces cas comme antiphlogistique qu'autant que son application est temporaire, car, mis en contact continu avec les parties malades, il entretient la congestion au lieu de la dissiper.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Inversion complète de l'utérus; extirpation de l'organe; guérison.— Le docteur Geddings, de la Caroline du Sud, appelé en consultation le 16 mai 1854 pour une négresse esclave, trouve une tumeur piriforme du volume de la tête d'un fœtus à terme qui sortait du vagin et pendait entre les cuisses. Cette tumeur, large et arrondie en bas, dégénérait en un pédicule d'un volume médiocre, qu'on pouvait suivre à trois quarts de pouce dans l'intérieur des parties, point où il se terminait par une espèce de cul-de sac au delà duquel le doigt ne pouvait être porté. Toute sa surface était recouverte d'une membrane muqueuse rugueuse, épaissie, enflammée, ulcérée sur plusieurs points et disposée à saigner sous la pression des doigts. Par son aspect général, elle ressemblait à un utérus en état de prolapsus, dont le museau de tanche absent était remplacé par une surface arrondie et uniforme.

La première idée qui se présentait à l'esprit à l'aspect d'une pareille tumeur, c'est que ce pouvait être un prolapsus de la vessie dont les parois se seraient épaissies à la longue; mais l'introduc- du cathéter dans l'urètre, un peu déplacé de sa position ordinaire, et du doigt dans le vagin sur sa portion réfléchie, ne permettait pas de douter que la tumeur ne fût formée par l'utérus dans un état d'inversion complète, avec hypertrophie étendue de l'organe et de date ancienne.

Il est en effet assez difficile d'assigner une époque précise à l'origine du mal, bien qu'il soit tout à fait rationnel de le faire remonter au dernier accouchement, qui avait eu lieu une vingtaine d'années auparavant. La femme se disait fort incommodée depuis nombre d'années de cette tumeur, qu'elle ne pouvait faire rentrer que partiellement, et qu'elle soutenait par un bandage en T, ce qui lui permettait de vaquer à ses occupations ordinaires. Mais depuis que la tumeur avait pris un accroissement considérable, toute tentative pour la faire rentrer partiellement et la contenir était accompagnée de douleurs vives et insupportables.

Doutant de la possibilité de la soulager d'une manière efficace, et réfléchissant que l'extirpation de toute la tumeur pouvait se faire avec d'autant moins de danger que le vagin lui-même, en partie renversé, rendait l'opération facile, M. Geddings s'arrêta à ce parti qu'il mit tout de suite à exécution.

Après avoir saisi le pédicule de la tumeur aussi haut que possible et s'être assuré par des manipulations qu'il ne contenait pas d'anse d'intestin, il appliqua d'abord une forte ligature pour prévenir toute hernie viscérale; puis il fit section un peu au-dessous avec un bistouri ordinaire. Les suites de l'opération furent si favorables qu'il put discontinuer ses visites au bout de quelques jours; la malade, laissée au soin du confrère de la localité qui l'avait assisté, fut promptement rétablie. La tumeur présentait une masse solide, homogène, d'une texture d'un gris blanchâtre et d'apparence fibreuse. Toutes les parties adossées par le renversement étaient réunies par l'adhérence des surfaces péritonéales. L'insertion du vagin sur l'utérus pouvait distinctement être reconnue, l'incision ayant porté sur un point situé au-dessous.

(*Charleston med. Journ.*)

Gastrotomie pratiquée avec succès pour enlever un lingot de plomb; par M. le docteur Neal. — M. Sédillot a adressé le 21 mars 1854 à l'Académie des sciences un travail sur la possibilité de pratiquer en certains cas la gastrotomie (V. dans notre numéro du 1er mai 1854 les conclusions de son mémoire).

Le fait suivant, rapporté par le *Medical Examiner*, offre donc un intérêt tout particulier,

puisqu'il confirme les idées du chirurgien de Strasbourg.

Obs. — L. Bales, âgé de 27 ans, s'étant enivré avec de l'eau-de-vie, fit le pari d'avaler un barreau de plomb de dix pouces de longueur sur trois quarts de pouce de largeur, et du poids d'une livre. Le métal traversa l'œsophage et pénétra dans l'estomac; B. travailla les trois jours qui succédèrent à cet acte; mais dans la nuit du troisième jour il fut pris de violentes douleurs d'estomac, accompagnées de tiraillements le long de la colonne vertébrale, depuis la région lombaire jusqu'au sacrum et dans la hanche. Le quatrième jour les douleurs étaient moindres; langue blanche, haleine fétide, constipation. On explora l'œsophage, qu'on trouva parfaitement libre. On administra de la morphine à petites doses, et une grande quantité de sulfate de magnésie, pour exciter les intestins. Cette médication produisit peu d'effet sur le tube digestif; cependant le malade en fut notamment soulagé, au point qu'il pouvait se promener un peu; mais le dixième jour après l'accident les douleurs reparurent plus violentes, s'accompagnant de vomissements et d'autres symptômes de gastrite.

On résolut alors de faire l'opération de la gastrotomie. Le docteur Bell de Wapello fit aux parois abdominales une incision de quatre pouces de longueur, étendue de l'ombilic aux fausses côtes, à deux pouces sur le côté à gauche de la ligne médiane. Le péritoine divisé, le docteur Bell introduisit la main dans la plaie et trouva le barreau presque perpendiculaire, incliné seulement vers la gauche par son extrémité supérieure. Il le poussa en haut pour faire correspondre son bout inférieur avec la plaie de l'abdomen; puis il fit sur ce bout une incision aux parois de l'estomac, assez large pour permettre le passage d'une pince destinée à saisir le lingot. La contraction de la tunique musculaire de l'estomac suffit pour refermer exactement cette ouverture. La plaie cutanée fut réunie par la suture et une compresse appliquée par-dessus.

Lorsque le malade fut revenu du sommeil anesthésique dans lequel on l'avait plongé pendant l'opération, il se sentit soulagé notablement.

Les trois jours suivants il fut soumis à une médication opiacée et tenu à une diète sévère, ne prenant qu'une petite quantité de boissons mucilagineuses. Il guérit absolument comme un malade affecté d'une gastrite sans complication.

Embarras stercoral simulant une hernie étranglée. — Voici un exemple fort intéressant, emprunté au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* qui montre que l'embarras stercoral peut donner lieu à des erreurs de diagnostic auxquelles se laisseraient prendre des praticiens peu attentifs.

Une jeune fille est entrée dans le service de M. Nélaton pour des vomissements opiniâtres, s'accompagnant de coliques et de constipation. Depuis l'âge de huit ans, cette jeune fille portait une hernie peu volumineuse qui n'avait jamais été contenue. Des accidents, suivant elle tout à fait semblables, s'étaient produits à une autre époque et n'avaient duré que deux jours. Cette fois la tumeur paraissait plus grosse et était étranglée. Des tentatives énergiques de réduction avaient été faites en vain; les vomissements persistaient, et cet état durait depuis le jeudi, lorsque le dimanche M. Nélaton examina la malade et constata chez elle l'existence d'une hernie crurale. Mais en même temps ce chirurgien trouva dans la fosse iliaque des matières stercorales, qui lui firent penser que les vomissements et les coliques dépendaient plutôt d'un amas de matières fécales dans l'S iliaque que d'un étranglement. Pour s'en assurer, il prescrivit un purgatif qui provoqua quelques évacuations; mais on sentait toujours les tumeurs stercorales qui n'avaient pas été déplacées.

L'accumulation des matières endurcies dans le gros intestin, disait à ce sujet M. Nélaton, donne quelquefois lieu à des accidents analogues à ceux de l'étranglement herniaire. Cette accumulation se fait lentement; elle se fait même sans qu'on puisse la soupçonner, pendant quelque temps du moins, parce que les matières liquides ne sont pas interceptées; mais il arrive tout à coup que l'intestin s'irrite, se resserre : alors l'interruption du cours des matières est complète, et il en résulte les accidents signalés plus haut. Dans ce cas, la sensation des masses globuleuses sur le trajet du colon vous fait reconnaître la cause du mal, et vous le traitez en conséquence; mais ce n'est pas un seul purgatif qui vous suffira; il en faut quelquefois jusqu'à huit, dix et quinze, pour expulser ces matières endurcies.

On s'est conduit d'après ces données à l'égard de la jeune fille qui nous occupe. Trois purgatifs avec huiles de ricin et de croton avaient amené déjà une amélioration sensible. On a insisté sur cette médication, et bientôt la cessation absolue

des accidents a montré, par sa coïncidence avec la complète évacuation du gros intestin, que le diagnostic porté ici était juste, et que la hernie n'était pour rien dans l'apparition des phénomènes attribués de prime abord, avec quelque apparence de raison, à un prétendu étranglement.

Tumeurs cancéreuses : caustique de Tunfried. — M. le docteur Neumer a dernièrement adressé à la *Presse médicale belge* une note sur un traitement spécifique du cancer qu'il aurait découvert avec le docteur Tunfried. Ce traitement consiste dans l'application d'un caustique ainsi composé :

On fait fondre du phosphore pur dans de l'eau bouillante, et l'on agite jusqu'à refroidissement complet. On trouve alors le phosphore divisé en un nombre infini de globules. On conserve pour l'usage dans des flacons bouchés à l'émeri et remplis d'eau qui a bouilli, c'est-à-dire privée d'air.

Voici maintenant comment on applique le caustique :

« On recouvre, dit l'auteur, la tumeur d'une mince couche d'huile, afin que la couche de globules répandue sur la peau reste adhérente (s'il y a désorganisation des tissus, cette précaution devient inutile). Quand la couche de globules est appliquée (un millimètre d'épaisseur), on l'enflamme sur plusieurs points à la fois; la combustion est rapide, la douleur ne dure qu'un instant, et il y a formation d'acide phosphorique et d'oxyde de phosphore qui tapissent toute la plaie et la pénètrent profondément, plus profondément que tout autre caustique. Si l'action du phosphore se bornait à cette cautérisation, la découverte ne serait que d'une médiocre valeur, mais l'oxyde de phosphore et l'acide phosphorique agissent d'une manière toute spéciale, *spécifique* en un mot, et ceci a été complétement observé par mon ami Tunfried. L'élément cancéreux se combine à l'acide phosphorique, et l'enveloppe cellulaire dans laquelle il se trouvait est détruite. Dès lors, le mal s'arrête sur la pente rapide, et, par le régime suivant, le malade est guéri radicalement. (Toutes nos expériences anatomo pathologiques ont été faites par le moyen du microscope de Kölner, de Wetzlar, près Giesen. C'est le meilleur microscope qui existe, comme le dit avec raison Bischoff.) »

Après l'application du caustique, l'auteur fait suivre à ses malades un régime *ombellifère*, c'est-à dire qu'il les nourrit et les médicamente avec des plantes tirées de la famille des ombellifères.

Toutes les ombellifères ont, suivant lui, une vertu spécifique contre le cancer, et le docteur Tunfried, qui a vécu longtemps parmi des peuplades de la race mongole, qui font une grande consommation d'ombellifères, plantes excessivement communes dans leurs immenses steppes, assure que le cancer est une maladie absolument inconnue parmi eux, ce qui doit être attribué au régime alimentaire de ces populations.

Du sang considéré comme remède et comme aliment. — Les habitants du pôle boréal, dit M. Rimaud, boivent le sang chaud des veaux marins et des rennes. Une telle nourriture les aide à supporter les rigueurs de leur climat. Depuis quelques années, j'ai quelquefois recours, dans ma pratique, à l'emploi de ce moyen; les avantages que j'en ai retirés m'engagent à le recommander. Et d'abord on ne peut nier l'heureuse influence, sur l'économie, des substances nutritives encore vivantes. Pour en donner des preuves, l'auteur rappelle les heureux effets du lait maternel, des escargots pris vivants dans les maladies de poitrine, des huîtres, de la viande crue et hachée chez les enfants atteints de lienterie; puis il montre que le sang, plus qu'aucun autre aliment, renferme les matériaux de la nutrition, et pourrait seul suffire à entretenir la vie pendant longtemps. Le sang encore vivant est donc à la fois une substance extrêmement réparatrice et d'une digestion facile. Les maladies dans lesquelles M. Rimaud croit pouvoir conseiller l'usage du sang sont celles que caractérise une débilitation profonde, certaines gastralgies, le diabète, certaines chloroses, etc. Voici, d'après l'auteur, la manière dont il faut administrer le sang : on doit le prendre à jeun ou loin des repas; on commence par une petite quantité, tout au plus par un quart de verre; par la suite, on ira jusqu'à un demi-verre. Autant que possible, le malade doit se rendre à l'abattoir et boire le sang sortant de la veine, avant la formation du caillot. Le sang de veau est préférable à tout autre, parce qu'il doit être plus léger, moins substantiel que celui d'un animal adulte, et parce que le veau est abattu à un âge où il n'a pas encore contracté de maladies. Il n'est

pas toujours facile de vaincre la répugnance des malades, mais, une fois le premier pas fait, on s'habitue vite à ce liquide. Au reste, il est sans mauvais goût, il semble qu'on boit du lait chaud; seulement il laisse un arrière-goût alcalin, qu'on évite en mettant, immédiatement après avoir bu, un morceau de sucre dans la bouche. Le sang chaud est facilement digéré. L'auteur pense, en conséquence, qu'au lieu de laisser perdre le sang des abattoirs, on pourrait l'utiliser pour l'alimentation du peuple, au moins en temps de disette. (*Gazette méd. de Lyon.*)

Nouveau procédé de pelvimétrie. — M. le docteur Camille Lawers, de Courtrai, indique, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, le procédé suivant comme étant à la fois simple et sûr. Voici comment il le décrit lui-même :

Une sonde de Mayor, et un morceau de carton coupé carrément, voilà tout l'appareil qui est nécessaire pour mon procédé. Si je désire connaître le diamètre sacro-pubien (celui qui est le plus souvent rétréci), je porte, 1°, le bec de la sonde contre l'angle sacro-vertébral, et un coin du carton sur un point noir, marqué sur le mont de Vénus vis-à-vis du bord supérieur du pubis. J'applique l'extrémité saillante de la sonde contre le limbe du carton, sur lequel je dessine la direction de l'instrument, marquant avec attention le point où tombe son pavillon. La sonde étant retirée et replacée exactement sur le carton, rien de plus facile que de mesurer la distance qui en sépare le bec du coin susnommé : c'est la distance sacro-prépubienne. Je porte, 2°, le bec de la sonde dans le vagin contre le bord supérieur du pubis, ou si, pour un motif quelconque, cette voie ne me permet pas d'atteindre ce bord, je passe ma sonde dans le canal de l'urètre. Le coin du carton est remis contre ce point noir, la direction et l'extrémité de la sonde sont dessinées sur le carton. Puis, le tout étant retiré de nouveau, la sonde étant replacée sur les traces qu'elle a laissées sur le papier rigide, la distance du bec au coin me donne l'épaisseur du pubis; laquelle, étant défalquée de la première mesure, m'apprend quelle est la longueur que je cherchais : onze centimètres à l'état normal.

Est-il besoin de dire que le même procédé peut servir à mesurer d'autres diamètres si on le croit utile?

Il y a peu de jours, après avoir mesuré à l'aide du petit pelvimètre de M. Vanhuevel un bassin que je croyais rétréci, ce procédé si simple me vint à l'idée. Je l'essayai, et plus tard, confrontant les chiffres que j'avais obtenus avec ceux de ma première opération, je demeurai agréablement surpris devant leur coïncidence exacte.

Goutte; iodure potassique. — Les recherches modernes ont révélé dans la goutte la présence d'une quantité tout à fait anomale d'acide urique et d'urate de soude dans le sang et les excrétions des malades atteints de cette affection. Il suit de là que les médecins ont été conduits à recommander des agents chimiques destinés à neutraliser l'acide urique; de là l'emploi des bicarbonates alcalins, de l'*eau de Vichy*, du *borate de potasse* (Bouchardat), du *phosphate d'ammoniaque* (Buckler), des benzoates et en particulier du *benzoate d'ammoniaque* (Ure). Il paraîtrait cependant résulter des recherches consignées par M. Spencer Wells dans le traité récent qu'il vient de publier sur la goutte et ses complications, que, de tous ces dissolvants chimiques, l'*iodure de potassium* serait celui qui l'emporterait sur tous, à cause de la facilité avec laquelle il dissout l'urate de soude qui se trouve, comme on sait, si souvent dans le sang des goutteux. Je l'ai administré, dit M. Wells, sur une très-grande échelle, pendant les treize dernières années, dans presque toutes les formes de goutte, excepté pendant les attaques, et dans presque tous les cas avec les résultats les plus encourageants. La dose est de 0,04 centigr. à 0,05 par doses fractionnées. J'ai vu des malades, ajoute-t-il, qui ont continué longtemps le médicament, et j'ai pu m'assurer que l'amélioration dans la santé qui accompagnait et suivait son emploi était bien réellement le fait de cette petite quantité d'agent thérapeutique. Nous voyons en outre, dans le traité de M. Wells, qu'il donne la préférence à la *teinture de fleurs de colchique*, qu'il administre par gouttes, deux ou trois fois par jour, mais en continuant, il est vrai, avec persévérance pendant plusieurs semaines. — On remarquera la coïncidence des résultats annoncés par M. Spencer Wells avec ceux déjà obtenus et annoncés il y a quelques années par M. Gendrin à l'aide des iodiques dans cette même affection.

(*Ann. méd.*)

Cautère actuel ; ses avantages dans les affections des articulations. — M. Lister cite quatre cas tirés de la pratique de M. Syme, et il pourrait en citer beaucoup d'autres, dans lesquels l'application du cautère a été suivie d'un plein succès dans des maladies des articulations qui présentaient une certaine gravité Ainsi, dans le premier cas, une servante de 25 ans, après s'être exposée au froid humide en lavant, fut prise d'une douleur si forte dans l'épaule droite, juste au-dessus de l'acromion, qu'elle pouvait à peine remuer le bras : plus tard elle ne put s'en servir ; la douleur était extrême et comme si elle eût été dans le feu pendant toute la nuit, disait-elle. Les muscles étaient atrophiés de manière que l'épine du scapulum, l'acromion, le bord antérieur de la clavicule et la tête de l'humérus proéminaient. L'épaule, à la première vue, faisait croire à une luxation ; l'ayant soumise à l'inhalation du chloroforme, le 3 novembre. M. Syme cautérisa la peau sur la partie antérieure et postérieure de l'articulation. Le 31 janvier elle quittait l'hôpital parfaitement guérie.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une maladie de l'articulation de l'épaule, suite de rhumatisme, qui mettait le patient dans l'impossibilité de remuer le bras. L'articulation était gonflée ; le cautère actuel appliqué aux parties antérieure et postérieure de l'articulation enleva complétement la douleur.

Il obtint à peu près pareil succès dans un troisième cas, dans lequel il s'agissait d'une maladie de l'articulation du poignet.

Dans le quatrième cas, il s'agissait d'une maladie de l'articulation de l'atlas et de l'axis ; il obtint un succès complet là où les vésicatoires et les moxas avaient échoué.

(*Monthly Journ. of medical sciences of Edinburg.*)

De l'emploi externe de l'huile de foie de morue. — Depuis l'an 1822, époque à laquelle Schenk préconisa l'huile de foie de morue à l'intérieur contre le rhumatisme chronique, ce médicament a été vanté dans le traitement d'une foule de maladies, tant internes qu'externes. Les affections de la peau, en particulier, ont été combattues au moyen de l'huile de foie de morue par plusieurs praticiens éminents, et beaucoup de médecins ont fait des essais, touchant l'efficacité de ce moyen, contre certaines dermatoses rebelles à tout autre traitement. Mais personne, que nous sachions, n'a donné à l'emploi externe de ce remède une extension aussi considérable que le professeur Malmstein. Ce médecin en fait le principal moyen de traitement de l'eczéma chronique, de l'impétigo, du psoriasis, du pityriasis chronique, du lupus, des ulcères rebelles, des chancres phagédéniques, etc., etc. Certes les résultats qu'il en a obtenus sont de nature à tenter les plus incrédules. Ce médecin emploie l'huile de foie de morue de la manière suivante : il se sert communément de l'huile brune. S'il a à combattre une maladie cutanée qui ait envahi une portion notable de la peau, il veut que le malade reste au lit, et il fait pratiquer, deux fois par jour, une friction avec cette huile sur tout le corps, ou au moins sur les points où siége le mal. Autant que possible, le malade ne doit pas changer de linge pendant toute la durée du traitement, de manière à être plongé tout ce temps, pour ainsi dire, dans un bain d'huile. Si la maladie est locale, il suffit de recouvrir la région envahie d'un morceau de flanelle imprégnée d'huile de foie de morue, par-dessus lequel on met une toile cirée. En général, le malade prend deux bains alcalins par semaine.

(*Gazette hebdom.*)

Coryza idiopathique : acétate de morphine ; par M. Delvaux. — M. Prosper Delvaux conseille comme un moyen très-efficace, dans le coryza idiopathique, une solution de 1 à 2 décigrammes d'acétate de morphine dans 30 grammes d'eau distillée. On en fait aspirer fortement, par les narines, la quantité d'une cuiller à café, de quart d'heure en quart d'heure, afin que le liquide baigne les fosses nasales dans toute leur profondeur, pour être ensuite rejeté par la bouche. Au bout de quelques heures, selon l'auteur, un amendement notable se produit ; la céphalalgie et le larmoiement, lorsqu'ils existent, sont les symptômes qui disparaissent d'abord, puis le prurit ne se fait presque plus sentir, et l'écoulement séreux ne tarde pas à se transformer en celui d'un mucus épais, qui annonce la résolution du mal. Dans le coryza chronique, le même moyen réussit encore, mais la résolution n'est pas aussi prompte. (*Presse médicale belge.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le baguenaudier. — Colutea arborescens.

Rameau avec fleur et fruit, grandeur au quart.

Le **baguenaudier** ou *colutier*, appelé aussi *faux séné*, *séné d'Europe*, *arbre à vessies*. κολουτεα, *colutea vesicaria* (Bauhin), **colutea arborescens** (L.), C. *hirsuta* (Roth.), C. *arborea* (Mœnch.), est un *arbrisseau* de la diadelphie-décandrie de Linné, de la famille des légumineuses, tribu des papilionacées, de Jussieu.

Tige à écorce grise, à jeunes pousses pubescentes, élevée de 1 à 2 mètres.

Feuilles alternes, imparipinnées, à 7-11 folioles oblongues, souvent obcordées, submucronées, d'un vert blanchâtre à la face inférieure, ayant des stipules libres.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaunes, veinées de rougeâtre, disposées en grappes axillaires courtes, pauciflores.

Calice campanulé, à 5 dents, non soudé avec l'ovaire, couvert de poils noirâtres appliqués.

Corolle papilionacée, à 5 pétales insérés à la base du calice par l'intermédiaire d'un disque libre. Pétale supérieur (étendard) un peu plus long que les ailes; pétales latéraux (ailes) appli-

qués sur la carène; pétales inférieurs rapprochés, et simulant un seul pétale obtus (carène).

Étamines, au nombre de 10, insérées à la base du calice avec les pétales; l'étamine supérieure libre, les autres soudées entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à un seul carpelle, à une seule loge polysperme.

Style filiforme, poilu.

Stigmate latéral.

Fruit (légume) polysperme, vésiculeux, à valve membraneuse, mince, glabre, fermé au sommet, éclatant avec bruit par la pression (1).

Graines réniformes, comprimées, rougeâtres.

Embryon courbé, à cotylédon épais.

Radicule rapprochée du hile, courbée, répondant à la commissure des cotylédons plans.

Le baguenaudier fleurit une grande partie de l'été; il croît spontanément en France et dans les provinces méridionales de l'Europe. On le plante dans presque tous les parcs et bosquets.

Les noms de *séné d'Europe*, de *faux séné*, donnés aux feuilles du baguenaudier, lui viennent de ce qu'on les a supposées propres à remplacer le séné du Levant. D'anciens et illustres auteurs, Gessner, Bartholin, Boerhaave lui-même, croient aux vertus purgatives de ces feuilles du baguenaudier. Telle n'est pas l'opinion de Gilibert. Coste et Willemet insistent de leur côté sur les propriétés purgatives de ces feuilles, et disent qu'aux doses de 30 à 100 grammes dans un kilogramme d'eau, elles procurent sept ou huit selles, sans fatigue, et constituent d'ailleurs un assez bon fébrifuge. D'autres disent à cela qu'une dose telle que celle de 100 grammes donne un breuvage trop dégoûtant pour être supporté, à cause de la saveur âcre et nauséeuse que les feuilles donnent à la liqueur. Bodart a répondu à cette objection en employant la recette suivante, qu'il dit fort efficace et d'une administration facile :

Feuilles de baguenaudier..	30 à 100 00
Racine verte de réglisse effilée.	30 00
Semences de fenouil d'Italie...	II pincées.
Eau.....	1,000 00

Faites infuser sur les cendres chaudes pendant la nuit; faites bouillir légèrement le lendemain, pour prendre, le matin, à la dose de trois verres, à deux ou trois jours d'intervalle, pendant deux jours de suite.

Il semble, au premier abord, qu'autant vaudrait recourir au séné, qui purge à bien moindre dose; mais Coste assure que le baguenaudier ne cause pas aussi fréquemment des coliques que le séné, et qu'il ne laisse pas autant de faiblesse dans le canal intestinal après l'effet purgatif.

On prétend, du reste, que le séné d'Alexandrie est souvent falsifié avec les feuilles de baguenaudier.

Les feuilles de ce même arbrisseau, fumées, font couler une grande quantité de sérosités nasales. Cette propriété peut trouver son application dans certains cas pathologiques.

Les semences du baguenaudier sont également purgatives et même vomitives, prises en substance; mais on ne les emploie pas.

Coste prescrit de récolter les feuilles du baguenaudier vers le milieu de septembre et de les dessécher à l'ombre. L'infusion, suivant lui, purge mieux que la décoction. Nous avons indiqué plus haut comment on corrige l'acerbité de la liqueur.

(1) Les enfants et les gens oisifs font claquer ces gousses vésiculeuses pour s'amuser ou baguenauder, d'où certains étymologistes font dériver les noms français, grec et latin de cet arbrisseau : κωλυτης (en latin colutea) signifie *musard;* et *baguenaudier* vient, suivant Théis, du celtique *baghanodad*, niaiser. Saumaise établit une étymologie inverse : *Baguenaudarum arbor folliculo prædita est prætumido et pellucente : hinc res futiles et inanes vocamus* baguenaudas, *et homines leves ac nugatores* baguenaudarios.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Monographie des sangsues médicinales, contenant la description, l'éducation, la conservation, la reproduction, les maladies, l'emploi, le dégorgement et le commerce de ces annélides, suivie de l'hygiène des marais à sangsues; par M. Ch. Fermond, pharmacien en chef de la Salpêtrière, etc., avec trente-six figures (2).

On sait que la France, après avoir fourni des sangsues à l'Europe entière, en était arrivée à n'en plus guère produire que la consommation d'un mois pour elle-même. On a beaucoup parlé, à cette occasion, de l'inintelligente dépopulation de nos marais, sans songer aux exigences de la médecine du temps. Celle d'aujourd'hui tend à

(1) Un volume in-8° de plus de 500 pages, chez G. Baillière. Prix : 6 fr.

devenir de moins en moins sanguinaire, et plusieurs sectes ont horreur du sang ; nous sommes donc revenus aux limites d'une consommation modérée, et il est à présumer que la France peut se suffire à elle-même, sinon redevenir le magasin de l'univers entier.

Les idées sont en ce moment tournées vers une industrie agricole nouvelle pour laquelle on a, comme de juste, inventé un mot nouveau, l'*hirudoculture*. L'hirudoculture est sœur de la pisciculture, mais sœur plus jeune et bien moins profitante, il faut l'avouer. Elle a bien dit aux sangsues, comme son aînée aux poissons : Croissez et multipliez ; mais les sangsues n'ont pas aussi bien répondu à l'appel que l'ont fait les poissons. Cependant les efforts des multiplicateurs de sangsues n'ont pas été tout à fait sans résultat : le département de la Gironde a vu ses marais se repeupler, et ils sont aujourd'hui en mesure de fournir au commerce sept à huit millions de sangsues chaque année. Une discussion qui a eu lieu l'an dernier à l'Académie de médecine (V. l'année 1854, p. 216, 250 et 272) montre que des essais sont également tentés sur d'autres points de la France.

La grande difficulté de l'hirudoculture tient à l'ignorance où nous sommes encore des habitudes de la sangsue et aux mystères dont s'entourent les hirudoculteurs ; nous croyons même que l'auteur de cette monographie n'a pas été initié à tous les secrets du métier, ce qui ne nous empêche pas de dire que son livre est indispensable à tout industriel qui veut se livrer à l'éducation et au commerce des sangsues ; car à une excellente appréciation de tout ce qui a été écrit sur ce sujet, M. Fermond a joint les résultats d'une expérience qui est loin d'être à dédaigner ; et c'est précisément parce que certains éducateurs tiennent leurs procédés secrets qu'on doit s'empresser de profiter des lumières qui ne sont pas tenues sous le boisseau.

La monographie des sangsues est divisée en cinq parties : 1° classification des espèces ; 2° études anatomiques et physiologiques ; 3° hirudoculture, ou multiplication des sangsues ; 4° emploi, dégorgement et commerce des sangsues ; 5° hirudoculture envisagée au point de vue de l'hygiène et de la salubrité publique. Les expériences propres à l'auteur ont eu particulièrement pour objet le dégorgement des sangsues et la conservation de ces animaux, soit en grand, soit en petit, soit pendant leur repos, soit pendant un voyage sur terre ou sur mer. Il a, dans ce but, décrit un marais et conçu des appareils propres à remplir ces conditions. Pour ce qui est du dégorgement des sangsues, plusieurs procédés ont été donnés. Les plus employés aujourd'hui sont la solution de sel marin, le charbon en pâte sèche, le vin, l'incision, la pression. C'est ce dernier que l'auteur préfère, et qui est employé dans les hôpitaux de Paris. Nous allons l'indiquer. C'est le seul détail dans lequel nous puissions entrer, et c'est aussi celui qui peut rendre le plus de service au lecteur.

Dégorgement de sangsues.

On prépare une solution de sel marin faite au dixième, suivant les uns, au huitième et même au sixième, suivant les autres. On y plonge quelques sangsues, et, au bout d'une seconde ou deux, après quelques contractions, on leur voit rendre une certaine quantité de sang par la ventouse orale. Alors, on les saisit de la main gauche par l'extrémité postérieure, et les tenant plongées dans l'eau, on les presse doucement entre le pouce et l'index, en dirigeant les doigts de la ventouse anale à la bouche et en prenant garde de blesser les organes sexuels, ce qui se pratique en pressant plus doucement la ceinture. On ne doit jamais faire le dégorgement du premier coup ; on promène les doigts trois ou quatre fois d'arrière en avant, et on imprime aux doigts une série de petits mouvements pendant lesquels l'animal est alternativement pressé plus ou moins doucement. Il y a même avantage, lorsqu'une sangsue est fortement gorgée, à la presser d'abord par les côtés.

Habilement dégorgées, les sangsues rendent sans effort, et pour ainsi dire sans fatigue, tout le sang qu'elles ont absorbé. Avec de l'habitude, on arrive à en dégorger 80 à 100 par heure. Quelques sangsues présentent de la difficulté à rendre le sang. Il faut bien se garder de forcer ; car alors on déchirerait les sphincters de l'œsophage et de l'estomac, ce qui se reconnaît à un gros jet de sang qui sort tout à coup, et l'on peut considérer la sangsue comme perdue. Quand une sangsue offre de la résistance, il faut la mettre de côté dans l'eau, et, le lendemain, ou même quelques heures après, elle présente plus de facilité au dégorgement. On arrive aussi quelquefois à la faire dégorger de suite en la maniant quelques instants sur de l'eau chaude ; une bonne pra-

tique, en ces circonstances, est de commencer par presser la sangsue par le milieu du corps, de manière à lui faire rendre quelques gouttes de sang, et, quand ce premier dégorgement a eu lieu, on recommence la pression en partant de la ventouse anale pour la diriger vers la bouche.

On recommande d'ordinaire de procéder au dégorgement des sangsues immédiatement après qu'elles sont tombées. M. Fermond a reconnu que, mises dans l'eau avec une certaine quantité de charbon concassé, les sangsues pouvaient rester 24 ou même 48 heures sans inconvénient, et qu'elles étaient alors plus faciles à dégorger, parce que le charbon leur donne de la vigueur et les débarrasse en outre de leurs mucosités, ce qui les rend moins glissantes.

Les sangsues dégorgées sont jetées dans de l'eau fraîche que l'on a soin de renouveler chaque jour. Elles se conservent mieux dans de l'eau additionnée de charbon que dans l'eau simple.

Il n'est pas nécessaire de laisser les sangsues dégorgées se reposer huit ou dix jours avant de les employer; on est exposé, par cette pratique, à en perdre, de maladie, un certain nombre qui eussent fort bien servi deux ou trois jours auparavant. M. Bonnet s'est même assuré que les sangsues peuvent servir à quelques heures de distance seulement du dégorgement. La seule précaution à prendre consiste à n'appliquer que celles qui se trouvent attachées aux parois du vase, qui se contractent bien, qui, en un mot, présentent tous les caractères d'une sangsue bien vive et bien portante.

On croit généralement que les sangsues dégorgées prennent moins de sang que les sangsues neuves, et c'est en raison de cette idée que les chefs de service des hôpitaux prescrivent toujours les sangsues en plus grand nombre dans ces établissements que dans la pratique civile. Mais des observations nombreuses ont démontré que les sangsues dégorgées par une main habile, qui ne les a pas trop tourmentées, prennent et se gorgent tout aussi bien que celles du commerce. Les mêmes sangsues peuvent être ainsi réappliquées cinq fois, suivant MM. Soubeiran et Bouchardat, huit, quatorze et même vingt-deux fois, suivant M. Simon Bonnet.

Nous ne voulons pas terminer cette analyse sans rendre de nouveau hommage au talent avec lequel ce livre a été fait. Indispensable à l'éducateur, au commerçant et au pharmacien, il est loin d'être sans intérêt pour le médecin, ainsi qu'on en peut juger par l'extrait que nous venons d'en donner.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 octobre 1855.

Décès. — M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Mageudie, qui appartenait à la section de physiologie.

Séton à la nuque. — M. BOUVIER lit un mémoire sur un procédé simple, commode et peu douloureux pour établir et entretenir le séton à la nuque.

M. Bouvier, après quelques considérations historiques sur l'usage du séton, du cautère et du moxa, et une appréciation générale des effets thérapeutiques de ces divers moyens, expose en ces termes une modification qu'il vient d'introduire dans le mode d'emploi du séton :

Au lieu du bistouri ou de la large lame à double tranchant assez improprement nommée *aiguille à séton*, je me sers d'une aiguille véritable, très-étroite, terminée en fer de lance pour mieux pénétrer dans le tissu, droite ou courbe, suivant que le séton doit avoir une direction transversale ou longitudinale. Au lieu de la mèche de coton ou de la bandelette de linge effilée sur les bords qui reste à demeure dans la plaie, j'emploie un fil, un mince cordonnet couvert d'un enduit imperméable, qui le rend peu altérable au contact du pus. La matière des fines bougies urétrales est très-propre à cet usage. Afin de rendre l'introduction du cordonnet plus facile, l'aiguille porte du côté opposé à la pointe, au lieu de chas, une fente ou pince faisant ressort, dans laquelle se trouve fixée l'extrémité du fil, que l'on évite ainsi de replier en deux comme dans les aiguilles ordinaires. Veut-on passer un fil double, le milieu de l'anse qui le représente est arrêté de la même manière dans la pince de l'aiguille, et l'anse reste entière quand on a enlevé l'instrument.

Voici quels sont les avantages que M. Bouvier attribue à cette modification dans l'usage du séton :

Le premier de ces avantages est de produire peu de douleur ; le deuxième est la perpétuité du séton. S'il y a de la tendance de la part des ouvertures à se rapprocher, on prévient l'ulcération en détachant le fil et en faisant un ou plusieurs nœuds à ses extrémités, ce qui l'empêche d'échapper.

Un troisième avantage consiste dans la simplicité du pansement. Si l'irritation est insuffisante avec un fil, on en met plusieurs, deux, trois, etc. On peut doser ainsi en quelque sorte le remède, et le proportionner au mal.

Enfin, la facilité avec laquelle on peut dissimuler la difformité de la cicatrice est encore un des bénéfices de cette méthode.

On pourrait craindre, ajoute M. Bouvier, vu l'imperméabilité de la mèche, que le pus fusât dans le tissu cellulaire et fût absorbé, mais il n'en est rien.

Pour la confection de ces sétons, M. Bouvier donne la préférence à la matière des bougies élastiques ; la gutta-percha lui paraît trop dure ; il en est à plus forte raison de même des anneaux et fils métalliques. On peut se servir de chaînes flexibles construites avec des métaux difficilement oxydables (or, platine).

Dans les ophthalmies, ces sétons permettent de garder l'exutoire pendant longtemps dans l'intervalle des exacerbations, comme séton d'attente, qui ne fait que conserver le trajet fistuleux sous-cutané prêt à recevoir, au besoin, un cordonnet ou une mèche plus active.

L'auteur cite, à la fin de son mémoire, sept observations, et il présente à l'Académie les sujets de ces observations, dont trois filles et quatre garçons de son service à l'hôpital des Enfants, qui portent tous de ces sétons depuis plus ou moins longtemps, quelques-uns avec des résultats avantageux déjà réalisés, d'autres en voie d'amélioration.

Une discussion s'engage au sujet de ce mémoire.

M. Larrey demande à M. Bouvier s'il ne pense pas que ces sétons, à raison de leur petite dimension, puissent être insuffisants dans certains cas, car ils ne lui paraissent différer des sétons en usage que par la dimension ; or, si c'est par la suppuration qu'ils entretiennent qu'ils sont utiles, on ne verrait pas l'avantage qu'il y aurait à les réduire ainsi.

M. Gerdy a beaucoup employé les sétons autrefois, et il y a presque entièrement renoncé à cause des accidents de voisinage auxquels ils donnent très-souvent lieu. Ainsi, il a vu souvent, par suite de ces symptômes de voisinage, les ophthalmies s'aggraver sous l'influence des sétons au lieu de diminuer. Si les sétons de M. Bouvier pouvaient prévenir ces accidents, ce serait un avantage réel qu'ils offriraient sur les sétons anciens.

M. Bouvier a vu aussi les accidents de voisinage dont parle M. Gerdy, mais il pense qu'au lieu de dire que ces accidents se manifestent très-souvent, il faudrait dire, pour être plus près de la vérité, qu'ils ne se produisent qu'exceptionnellement.

M. Malgaigne regrette de se trouver en désaccord complet avec M. Bouvier sur ce sujet ; mais la question est trop grave pour qu'il garde le silence. M. Larrey vient de dire justement que dès que les sétons, sous quelque forme qu'ils soient, produisent de la suppuration, c'est toujours au fond la même chose. Or, là est la question. Il s'agit de savoir si ces suppurations artificielles, plus ou moins abondantes, sont utiles en quelque chose et si elles ne peuvent pas être nuisibles. Nous avons tous été élevés dans le respect du séton et du cautère. Les inconvénients de ces exutoires sont-ils compensés par quelque chose? C'est une question très-grave. Il faudrait consulter à cet égard l'expérience des siècles et l'expérience personnelle.

L'expérience des siècles... Mais c'est une pratique empirique grossière, sans série d'observations, et dont l'auteur est même inconnu. M. Bouvier invoque en faveur du séton le témoignage de Fabrice d'Aquapendente ; mais il a eu le soin de faire un départ dans cette citation ; il y a une partie du passage qu'il rejette, et avec raison, comme dénuée de fondement. Or, que l'on juge par la valeur de cette partie de la citation de Fabrice, « *et minime dolorem inferens*, » de la valeur du reste.

Quant à l'expérience personnelle, si je fais appel à la mienne, je suis obligé de reconnaître que le résultat du séton m'a toujours paru fort douteux. La durée des maladies dans lesquelles on y a recours est beaucoup trop longue, en général, pour qu'il soit possible de lui attribuer un résultat quelconque. Ce que je dis du séton pour les maladies des yeux, je le dirai également du cautère et du moxa dans les maladies articulaires, par exemple. Je ne conteste pas que ces moyens ne puissent,

dans quelques circonstances, être de quelque utilité ; mais je crois qu'ils ne sont bons que lorsqu'ils agissent de suite, dans un temps très-rapproché de leur application, dès les premiers jours. S'ils n'ont rien fait à cette époque, si vous prolongez indéfiniment leur action, ils ne produisent jamais rien. Frappé de l'inconvénient des grands moxas, j'ai essayé, dans certains cas d'arthrite, les petits moxas de M. Amussat; eh bien! je dois déclarer que je n'en ai obtenu aucun résultat satisfaisant.

Je reviens au séton de M. Bouvier. Je crois que les résultats qu'il nous a montrés auraient été obtenus sans le séton. Ce serait déjà quelque chose. Il faudrait bien savoir, d'ailleurs, si, dans les observations qu'il nous a communiquées, il n'a pas été fait en même temps d'autres médications. Et ne sait-on pas que l'expectation même suffit quelquefois pour voir disparaître les ophthalmies les plus intenses? Dès lors, comment juger la valeur de ce moyen ? J'aurais désiré, pour mon compte, que M. Bouvier voulût bien, avant de faire un nouveau séton, un séton perfectionné, chercher d'abord dans quelles circonstances le séton peut être utile.

M. Velpeau demande la parole.

Vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 16 octobre.

M. le président annonce à l'Académie que MM. Clot-Bey et Bouisson, membres correspondants, sont présents à la séance.

Sétons. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le Mémoire de M. Bouvier relatif à ces exutoires.

M. Velpeau, qui a la parole, exprime d'abord l'impression qu'a produite sur lui la ténuité des sétons de M. Bouvier, et les doutes qu'il a conçus sur leur action. Il n'a pu partager, à cet égard, les convictions de M. Bouvier, et il a eu un instant la même pensée que M. Malgaigne. Mais celui-ci, s'emparant des inconvénients des petits sétons, en a pris occasion de les combattre tous, grands ou petits, les petits comme inutiles, les grands comme dangereux, et il a compris tous les exutoires dans une sorte de proscription générale. Il a invoqué à l'appui de cette proscription l'expérience séculaire et son expérience personnelle. L'expérience des siècles ne lui a rien appris; son expérience personnelle lui a appris que les sétons étaient mauvais.

Je ne suis pas de cet avis, dit M. Velpeau ; et, sur ce point-là comme sur beaucoup d'autres, je me rangerai volontiers parmi les conservateurs. J'ai passé aussi, comme M. Malgaigne, par cette phase de doute et d'incrédulité qui nous fait faire bon marché du passé et nous fait rejeter tout ce que nous ne comprenons pas, ou ce qui n'est pas conforme avec notre manière de voir; mais je suis arrivé à cette période plus avancée de la carrière du médecin où il lui est possible d'établir une comparaison entre les produits de sa propre expérience et ceux de l'expérience du passé ou la tradition. Eh bien ! je dois le dire, parvenu à cette période, je me suis senti moins hostile envers les exutoires et les révulsifs que je ne l'avais été auparavant.

Voici ce que j'ai cru voir :

Pour les maux d'yeux, auxquels s'applique plus particulièrement cette méthode thérapeutique, les révulsifs ne sauraient être indifférents : ils sont utiles ou nuisibles ; et il n'est pas indifférent non plus d'avoir recours à l'un plutôt qu'à l'autre. Ainsi, j'ai observé que les vésicatoires étaient plus souvent utiles que les cautères et les sétons dans les ophthalmies aiguës et superficielles. Les cautères sont plus utiles dans les ophthalmies déjà anciennes et qui portent sur les parties profondes de l'œil. Le séton, enfin, m'a paru devoir être réservé plus particulièrement pour les maladies très-anciennes, profondes, et dont le siége est moins précis et moins bien connu que dans les cas précédents. C'est le dernier moyen auquel on a habituellement recours, et avec raison. Il n'est guère qu'une maladie où on puisse l'employer de prime abord, c'est l'amaurose.

Je l'ai employé souvent dans cette circonstance, et je suis convaincu qu'il est utile.

Mais il y a là, nous fait remarquer M. Malgaigne, une grande difficulté, c'est de savoir, lorsqu'une amaurose est guérie, si elle est guérie parce qu'on a mis un séton à la nuque, ou parce qu'on a fait autre chose concurremment, ou bien enfin si elle n'a pas guéri toute seule. Cette difficulté n'est pas particulière à l'amaurose, elle existe pour toute la médecine. Il y a bien peu de moyens thérapeutiques auxquels on ne pût opposer la même objection.

Comment, dès lors, se faire une conviction? Je ne parle pas de la démonstration mathématique, qui n'est pas applicable ici. Mais, en dehors des

moyens rigoureux de démonstration, il est encore possible de se faire une conviction. Il est évident que lorsqu'un certain nombre de fois on voit les même résultats suivre l'emploi d'un moyen thérapeutique, il est difficile de se refuser à admettre que ces résultats lui sont dus. Est-ce autrement que l'on procède pour la plupart des actions thérapeutiques, et, lorsqu'on cherche à apprécier les effets d'une médication nouvelle contre la fièvre typhoïde, l'érysipèle ou toute autre affection, a-t-on d'autres moyens de vérification?

M. Malgaigne opposera-t-il la difficulté d'avoir des observations suivies, régulières, complètes, pour l'amaurose, par exemple? Mais la même difficulté existe pour toutes les maladies de longue durée. Quel est le médecin, par exemple, qui peut se flatter d'avoir suivi pendant plusieurs années de suite le traitement d'une maladie articulaire? On sait très-bien que les malades atteints de ces affections d'une durée interminable ne restent jamais longtemps entre les mains du même médecin, et qu'il est extrêmement difficile de les suivre.

Je ne peux donc m'empêcher de trouver les exigences de M. Malgaigne à cet égard extrêmes. Je sais qu'il affiche des prétentions à la médecine exacte ou de précision; mes prétentions, à moi, ne vont pas si loin, je m'en tiens à la médecine qui guérit.

Je reviens au séton. Parmi les inconvénients qu'on lui a reprochés, il en est un qu'on a évidemment exagéré, c'est la douleur. Sans doute ce n'est pas sans quelque douleur qu'on traverse une large épaisseur de la peau du cou avec l'aiguille à séton; mais cette douleur n'est ni plus vive ni plus prolongée que celle que provoquent une foule d'autres opérations que l'on pratique journellement pour remédier à des affections moins graves que celles dont il s'agit ici.

Le foyer du séton devient quelquefois, dit-on, une cause nouvelle d'accidents par irradiation, ou d'accidents de voisinage, comme le dit M. Gerdy. Cela est vrai, il se fait quelquefois une irradiation par l'intermédiaire des lymphatiques; mais cela n'est pas très-commun, et, lorsqu'ils ont lieu, il est très-rare qu'ils aillent jusqu'à nuire à la maladie.

Enfin, et je ne saurais trop insister sur ce point, il ne faut pas oublier que les maladies dans lesquelles on prescrit l'usage du séton sont des maladies en général sérieuses, longues, rebelles à la plupart des médications connues; qui ont acquis un haut degré d'intensité, et qui compromettent sérieusement un organe important; si bien que, les inconvénients reprochés au séton fussent-ils réels, je ne les croirais pas encore de nature à en faire rejeter l'usage.

On a parlé de résorption purulente. Il a été une époque où je redoutais aussi les conséquences possibles des suppurations artificielles J'ai dû me demander naturellement si le séton ne pourrait pas quelquefois devenir le point de départ d'accidents de cette nature. L'expérience a parlé : je n'ai jamais vu l'infection purulente provenant d'un séton.

J'emploie donc le séton, pas très-souvent, mais dans quelques cas où il m'a paru utile. Ces cas sont certaines amauroses, les kératites qui tendent à devenir chroniques et qui ont résisté aux moyens habituellement usités; celles surtout qui menacent de perforer la cornée. Je l'emploie encore dans ces kératites anciennes avec vascularisation considérable; mais je n'y ai que très-rarement recours dans les conjonctivites.

Comment ai-je acquis à cet égard ma conviction?

Le voici :

J'ai traité d'abord les affections que je viens d'énumérer par d'autres moyens, puis, voyant que ces moyens n'amenaient aucune amélioration, j'ai appliqué le séton, sans rien changer aux autres conditions, et j'ai vu les malades guérir; et lorsque cela est arrivé dix, vingt, trente fois de suite, j'ai bien été obligé de me rendre à l'évidence et de reconnaître que la guérison était due au séton.

M. Malgaigne me dira qu'il a agi de même et qu'il n'a pas réussi. Mais notre collègue n'ignore pas qu'il existe souvent des causes inconnues, des idiosyncrasies qui font varier les résultats de la thérapeutique, sans qu'on doive pour cela la taxer d'impuissance.

Quant à l'expérience des siècles, que M. Malgaigne dit ne lui avoir rien appris, je ferai remarquer à cette occasion qu'on fait en général trop bon marché de la tradition. Lorsqu'un homme comme A. Paré, un homme comme Boyer, affirment qu'ils ont obtenu un bon résultat d'un moyen quelconque, alors même que leur assertion n'est point appuyée de longs détails d'observation, ne devons-nous pas les croire sur parole?

Je dirai donc, pour conclure, que l'expérience traditionnelle vaut, à mes yeux, la médecine dite exacte ou de précision.

M. Bouvier se félicite que M. Velpeau lui soit venu en aide contre un adversaire tel que M. Malgaigne. Cependant il est quelque points sur lesquels il a besoin de s'expliquer avec lui, bien qu'ils soient d'accord sur le fond. M. Velpeau a peut-être pu penser, dit M. Bouvier, que j'avais exagéré l'éloignement que l'on semble avoir actuellement pour le séton; il vient de prouver qu'il n'en est point ainsi, tant mieux.

M. Velpeau a reproduit à peu près l'objection qui avait déjà été faite par M. Larrey. Je n'ai sans doute pas été bien compris sur ce point. Je n'ai pas prétendu qu'un petit séton dût être aussi efficace qu'un grand. Mon séton filiforme n'est qu'un debut; c'est un moyen de me ménager la possibilité d'en graduer l'effet, en ajoutant successivement un second, un troisième fil, ainsi de suite, de manière à le transformer insensiblement en un grand séton quand cela est jugé nécessaire. C'est, en un mot, un moyen de *doser* le remède.

Que s'il était jugé utile dans un cas donné d'agir de suite et fort, j'appliquerais un grand séton.

M. Velpeau m'a rendu un grand service en insistant sur l'innocuité de mes petits sétons, car il a répondu pour moi à M. Malgaigne. Entre l'un qui se récrie contre leurs dangers et l'autre qui les croit parfaitement inoffensifs, je laisse le public juge.

M. Bouvier, prenant ensuite à partie M. Malgaigne sur la valeur à attribuer aux observations qu'il a soumises à l'Académie, donne quelques explications sur le but qu'il s'était proposé par cette communication. Puis, abordant la question générale de la révulsion, qu'il considère comme constituant la moitié de la thérapeutique, il entre dans de longs développements historiques et pratiques pour démontrer l'efficacité du séton.

M. Clot-Bey dit avoir eu de très-fréquentes occasions pendant son long séjour en Égypte de traiter des ophthalmies. Il doit à la vérité de dire que les sétons lui ont rendu de très-grands services, et qu'il en a retiré des effets qu'il ne craint pas de qualifier de merveilleux.

L'honorable correspondant entre à cette occasion dans quelques détails sur une modification qu'il a introduite dans le séton, et il donne quelques explications sur le séton des Arabes, qu'il a appliqué d'une manière beaucoup plus générale que ne le font les Arabes eux-mêmes, et qui lui a paru avoir de grands avantages sur les vésicatoires volants et les mouches de Milan dans un grand nombre d'affections oculaires. L'un de ses plus grands avantages surtout est de pouvoir être porté pendant très-longtemps sans occasionner aucune gêne ni incommodité.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par un décret impérial du 26 septembre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Le Bozec, chirurgien de 1re classe de la marine, et Cochois, chirurgien de 3e classe, en récompense des services qu'ils ont rendus dans les ambulances de l'armée.

— Par décret impérial du 2 octobre, M. Quémar, chirurgien de la marine de 1re classe, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Landolfi, premier chirurgien des armées de S. M. le roi des Deux-Siciles, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. On sait que M. Landolfi avait été autorisé à faire à l'hospice de la Salpêtrière des essais sur le traitement du cancer par un caustique de son invention. (Voy. le No du 1er juin, p. 286.)

— Par décret du 10 octobre, Me Colmant, médecin-major de 1re classe, à l'armée d'Orient, a été nommé médecin principal de 2e classe.

Bibliothèque de l'Académie de médecine. — M. Ozanam ayant résigné ses fonctions de bibliothécaire, l'Académie a présenté pour candidat au ministre M. René Briau, qui a récemment donné une traduction estimée de Paul d'Égine.

L'ampliation de sa nomination a été transmise par le ministre à l'Académie, dans la séance du 23 octobre.

Exposition universelle. — Voici la liste des membres du jury mixte international de l'Exposition universelle :

11e *classe.* — Préparation et conservation des substances alimentaires :

R. Owen, président; Payen, vice-président Fouché-Lepelletier, secrétaire; Darblay jeune Graz, Joest, Robert, Balling, Weidenbush.

12e *classe.* — Hygiène, pharmacie, médecine, chirurgie :

Royle, président; Rayer, vice-président; Nélaton, Mêlier, Bussy, Bouley, Tardieu, Secrétain, Demarquay. Ollife, Chadwïck, de Vry.

— Par décision en date du 10 octobre 1855, Son Altesse Impériale le prince Jérôme Napoléon a nommé médecins par quartier attachés à sa personne et à sa maison les docteurs Laboulbène, Schnepf, Herr.

— On lit dans la *Presse médicale belge :*

Par arrêtés royaux récents, M. Wilmart, professeur agrégé à l'université de Liége, a été promu au grade de professeur extraordinaire à l'université de Gand, et M. Soupart, professeur extraordinaire à l'université de Gand a été promu à l'ordinariat.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 27 septembre, M. le docteur Alex. Mayer a été nommé médecin adjoint de l'hospice impérial des Quinze-Vingts.

— M. Imbert-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand) vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de médecine et de chirurgie de Naples. C'est un grand travail sur l'albuminurie puerpérale qui lui a valu cet honneur.

— Le docteur Ludwig, professeur d'anatomie et de physiologie à Zurich, vient d'être nommé professeur de physiologie et de zoologie à l'Académie médico-chirurgicale de l'empereur Joseph, à Vienne.

— Le professeur J. Vogel, professeur de clinique médicale à l'université de Giessen, est nommé titulaire de la même chaire à l'université de Halle, en Prusse. M. J. Vogel est l'auteur bien connu d'un traité d'anatomie pathologique traduit en français, et des *Icones pathologicæ;* ses travaux ont exercé une influence considérable sur les progrès de l'anatomie pathologique.

— M. le docteur Félix Niemeyer, médecin en chef du grand hôpital de Magdebourg, est appelé, comme professeur de clinique médicale, à l'université de Greifswald (Prusse). (*Deutsche Klinik.*)

— M. Rayer, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, est nommé membre et président du Comité consultatif d'hygiène publique, en remplacement de M. Magendie, décédé.

— M. le docteur Darralde, inspecteur des Eaux-Bonnes et médecin consultant de LL. MM., vient d'être nommé médecin ordinaire.

Hôpitaux de Paris. — Par suite du décès de M. Valleix, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu : M. Becquerel remplace M. Valleix à l'hôpital de la Pitié; M. Hérard est nommé médecin de l'hôpital Lariboisière, en remplacement de M. Becquerel; M. Moutard-Martin remplace M. Hérard à l'hôpital Saint-Antoine. M. Bergeron passe de l'hospice de La Rochefoucauld à la direction des nourrices. M. le docteur Sée est nommé médecin de l'hospice La Rochefoucauld.

— De grands travaux doivent être prochainement exécutés dans différents hôpitaux de Paris. On va surélever les bâtiments de Necker; établir un dortoir, réparer la pharmacie et les bâtiments de la communauté donnant sur la rue Bichat, à Saint-Louis; réparer toutes les cours de la maison d'accouchement; construire un dortoir à l'hospice de la vieillesse (femmes).

— Les nouvelles de la Virginie sont déplorables, et la peste n'a point encore ralenti ses ravages. Des médecins, des sœurs de charité, des ministres, qui étaient accourus pour soigner les malades et consoler les mourants, il ne reste à peu près plus personne; les morts demeurent sans sépulture, les cercueils font défaut, les remèdes et provisions manquent, et l'émigration s'organise, à l'aide de la charité publique, afin qu'il n'y ait bientôt plus d'habitants dans les lieux infectés.

Choléra-morbus. — Rien de nouveau à signaler, si ce n'est sa décroissance à peu près générale.

Hydrophobie. — Un journal de Lyon raconte qu'il y a près de deux mois un jeune homme de cette ville, jouant avec le chat de la maison, fut légèrement mordu par cet animal, qui, on a tout lieu de le croire aujourd'hui, était atteint d'hydrophobie. Ce qui n'est malheureusement que trop certain, c'est que dans la journée de vendredi dernier les symptômes de cette affreuse maladie se sont déclarés chez ce jeune homme, qu'il a fallu transporter à l'Hôtel-Dieu.

— On lit dans la *Gazette de Cologne* du 7 septembre :

« Feu Priesnitz, inventeur de l'hydrothéra-

pie, avait toujours dit que ce traitement guérirait infailliblement tous les cholériques. Nous ignorons quel degré de confiance doit être accordé à cette assertion ; mais ce qui est vrai, c'est que le choléra s'est récemment déclaré parmi les ouvriers d'une fabrique située dans les environs de Graefenberg. Soixante et un de ces ouvriers ont été atteints de l'épidémie et ont été traités par M. Schlinder d'après la méthode de Priesnitz; on dit que pas un d'eux n'a succombé. »

Le tabac interdit aux enfants. — Le grand conseil du canton de Berne, en Suisse, a pris en considération, dans sa séance du 28 août, une proposition de M. Herbacher, qui consiste à défendre l'usage du tabac à fumer aux jeunes gens non admis à la communion.

La première communion se fait beaucoup plus tardivement chez les protestants que chez les catholiques; c'est vers l'âge de seize ans.

Licence de gardes-malades. — D'après une ordonnance du 21 avril dernier, il faut, en Bavière, pour être garde-malade, une licence ou une permission de l'autorité. Cette licence, qui doit être renouvelée chaque année, ne peut être donnée qu'aux personnes qui présentent un certificat d'école primaire et un certificat médical de capacité. Un tarif détermine le prix des journées. Pour les maladies non contagieuses, le prix est de 24 à 40 kreutzer (85 cent. à 1 fr. 45) avec la nourriture; pour les maladies contagieuses, les affections très-rebutantes et les aliénations mentales, il est de 36 kreutzer à un florin (1 fr. 30 cent. à 2 fr. 15 cent.). Il ne serait pas mal qu'il fût fait un règlement analogue à Paris.

Propriétaire et locataire médecin. — Une question s'est agitée devant le tribunal des référés, celle de savoir si un locataire, docteur-médecin, a le droit de rentrer chez lui et de se faire ouvrir la porte par le concierge à toute heure du jour et de la nuit.

M. Pierson, docteur-médecin, rue du Bac, dans une maison appartenant à M. Sédillot, négociant, rue des Jeûneurs, est le locataire qui, à plusieurs reprises, au retour de visites nocturnes qu'exigeait sa profession, a vainement tenté de se faire ouvrir la porte par le concierge de la maison et a été réduit à aller chercher un refuge à l'hôtel ou chez ses amis. Le fait est constaté par un procès-verbal d'agents de la force municipale. M. Pierson s'est plaint à son propriétaire de cette situation intolérable et n'a pu obtenir satisfaction. Il a donc assigné ce dernier à l'audience des référés et sollicité une décision de justice qui mît fin à un état de choses non moins préjudiciable à ses intérêts qu'à son repos. M. Sédillot a prétendu qu'en louant à M. Pierson, il n'avait pas entendu prendre un locataire dont les allées et venues continuelles pendant la nuit pouvaient être une cause de trouble pour les autres locataires ; il a en même temps opposé l'incompétence du juge des référés.

M. le président Gallois a rendu une ordonnance qui autorise M. Pierson à se faire ouvrir la porte de sa maison à quelque heure que ce soit du jour et de la nuit, et, en cas de refus, à se faire assister du commissaire de police du quartier et de la force armée.

Nous croyons que cette autorisation n'est point délivrée à M. Pierson comme médecin, mais comme simple locataire.

Un système médical. — En Amérique, au milieu des États-Unis, se trouve une grotte aux proportions gigantesques et que pour cette raison on a nommée *Mammouth*. Elle a 12 kilomètres de long ; mais, en comptant les avenues qui se croisent dans tous les sens, son étendue est de plus de 213 kilomètres.

En 1841, un certain docteur Mitchell, de Glosgow en Kentucky, eut un jour l'idée de convertir cette caverne en maison de santé pour les phthisiques, persuadé que la température égale et l'air sec de l'endroit leur feraient un bien infini. Des habitations en miniature furent donc bâties ; on y pratiqua, pour ménager l'illusion, des portes et fenêtres, comme si le jour avait dû y pénétrer, et, au lieu d'un toit, on fit une espèce de *velarium* pour les protéger contre la poussière. Du reste, l'intérieur était disposé d'après les règles du confort, et un nombre suffisant de gardiens était attaché au service des malades. Au mois de septembre de la même année, dix-huit personnes entrèrent dans le souterrain. Pendant quatre mois, elles restèrent ainsi ; pas une seule n'eut le désir de se traîner à l'entrée de la grotte pour y contempler la lumière du jour. Jour et nuit brûlaient des lampes et des bougies ; les vivres étaient en abondance ; toutes les choses nécessaires à la vie, ainsi que les objets de luxe, avaient été réunis en ce lieu par les soins du docteur. Des parties de plaisir furent même organisées pour visiter les points les plus intéressants de la grotte ; les parents et

les amis des malades venaient en prendre leur part. La musique, les chants et les danses animèrent pendant quelque temps cette paisible retraite.

Au bout de quelques mois, on remarqua que les dix-sept malades perdaient graduellement leurs forces, tombaient dans des accès de mélancolie et souffraient d'ophthalmies; mais, nonobstant ces graves symptômes, les malheureux avaient tant de confiance dans la méthode du docteur, que pas un ne parla de sortir de ce tombeau ; seulement, peu de temps après, plusieurs étant morts à de courts intervalles, ceux qui survivaient, saisis d'une terreur panique, quittèrent le souterrain. Tous succombèrent, et le docteur avec eux, et, avec le docteur, son système.

Statistique des infirmes. — Il résulte d'un curieux document publié par le ministère du commerce et de l'agriculture sur la statistique de la France qu'on compte en ce moment, dans tout l'empire :

37,662	aveugles,	soit 105	sur 100,000
75,063	borgnes,	— 210	—
29,512	sourds et muets,	— 82	—
44,970	aliénés,	— 125	—
42,382	goîtreux,	— 118	—
44,619	bossus,	— 125	—
9,077	individus ayant perdu un ou deux bras,	— 25	—
11,301	ayant perdu une ou deux jambes,	— 32	—
22,547	atteints de pied-bot,	— 62	—

Monstruosité. — Dans la dernière séance de la Société impériale de médecine de Toulouse, M. le docteur Laforgue, professeur d'accouchements, a présenté, au nom de M. Spont, docteur-médecin à Luchon, un enfant à deux têtes, ayant son complet développement, mais qui est mort-né. La conformation de cet enfant est remarquable par la disposition régulière et symétrique des deux têtes et des deux cols, séparés l'un de l'autre et portés sur un seul corps qui n'offre à l'extérieur aucune anomalie. Cet enfant a été déposé à l'École de médecine, où l'étude de son organisation complexe sera faite avec soin.

Plusieurs exemples d'anomalie de ce genre ont été observés; mais aucun n'offre une conformation aussi régulière et un développement aussi parfait. En général, ces enfants ne vivent pas. On se rappelle que Rita-Christina, qui vécut neuf mois et qui mourut à Paris en 1829, était double à partir de la base de la poitrine et simple au-dessous.

Dans le cas observé à Toulouse, la disjonction ne se fait qu'à la base du col, tout le reste du corps est simple et parfaitement conformé comme celui d'une fille arrivée à l'époque de la naissance.

Obsèques de M. Magendie. — Les obsèques de M. Magendie, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, ont eu lieu, dans l'église de la Madeleine, au milieu d'un grand concours de notabilités scientifiques. Le deuil était conduit par MM. les docteurs de Puysaye et Roberty, neveux du défunt. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Flourens et Serres, de l'Académie des sciences; Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres; Villermé, de l'Académie des sciences morales et politiques; Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine; et Davenne, directeur général de l'administration de l'assistance publique.

Des discours ont été prononcés sur la tombe de l'illustre défunt par M. Andral (pour M. Serres), au nom de l'Académie des sciences; par M. Flourens, au nom du Collége de France; par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine; et par M. Villermé, au nom du Comité d'hygiène publique. Nous donnons ici le discours prononcé par M. Dubois (d'Amiens) :

Messieurs,

A l'aspect de cette tombe qui va se fermer sur la froide dépouille d'un de nos plus illustres collègues, nos pensées se reportent naturellement sur les œuvres qui ont marqué sa vie, sur les travaux qui l'ont remplie, sur les justes distinctions qui l'ont honorée.

Le savant physiologiste dont nous déplorons aujourd'hui la perte n'est point mort tout entier, il laissera de grands et durables souvenirs; son nom sera victorieusement disputé à l'oubli par les services qu'il a rendus à la science, par les nombreux ouvrages qu'il a publiés, et avant tout par la droite et forte impulsion qu'il a su communiquer aux études physiologiques.

Les travaux de M. Magendie sont connus de tous; des voix plus autorisées que la mienne viennent d'en faire un juste éloge. Les paroles que vous venez d'entendre me dispensent de rappeler ici ses savantes publications, ses utiles et

fructueuses leçons, ses longues et laborieuses expériences, et enfin ses efforts de chaque jour pour verser à pleines mains tant de notions judicieuses et positives.

Mais, pour honorer sa mémoire, je pourrai du moins revenir sur les hautes qualités de cet esprit si droit et si sain, sur son incomparable sagacité et sur la rigueur qu'il apportait dans l'examen des questions qui lui étaient soumises.

M. Magendie était de la grande école des expérimentateurs, de l'école des Vésale, des Harvey, des Pecquet, des Malpighi, des Haller et des Bichat; empruntant aux sciences physiques leurs rigoureuses et sûres méthodes, il accueillait tous les faits, mais il n'en laissait passer aucun sans l'avoir soumis à un sévère et utile contrôle.

Si ces faits avaient une véritable importance, M. Magendie s'empressait de le reconnaître et de le proclamer; si, au contraire, il les trouvait incertains, équivoques, erronés, il les rejetait sans ménagement.

Peut-être n'accordait-il pas assez de confiance aux faits qui lui étaient étrangers, peut-être portait-il un peu trop loin cet esprit de doute et de négation; mais il n'était mû en cela que par l'intérêt de la vérité et par le désir de n'accepter que des faits incontestables; j'ajoute que, loin de rester et de se plaire dans ce scepticisme, M. Magendie s'efforçait continuellement d'en sortir par de constantes et opiniâtres recherches.

C'est ainsi que M. Magendie, pendant sa longue carrière, a suivi le mouvement de la science; c'est ainsi qu'il a si largement contribué à l'acquisition des connaissances physiologiques.

Je ne crois pas aller trop loin en disant qu'aucune découverte n'a été faite de nos jours qui n'ait été contrôlée et vérifiée par M. Magendie, qu'aucun problème n'a été soulevé sans qu'il ait cherché pour sa part à en dissiper les obscurités et à en pénétrer les profondeurs. D'autres ont pu montrer plus d'initiative et, par leur génie inventif, agrandir plus que lui le champ de la science; nul n'a su mieux que lui en rectifier les limites et en assurer le vrai domaine.

M. Magendie s'était fait comme une religion de reprendre tout en sous-œuvre, de tout refaire et de tout vérifier par lui-même. Ceci ne l'empêchait pas toutefois de voir avec plaisir les efforts tentés par d'autres; on sait quel bienveillant accueil trouvaient près de lui tous les travailleurs sérieux et instruits, et personne n'ignore les encouragements qu'il leur prodiguait.

Arrivé au déclin de la vie, et depuis longtemps à l'âge du repos, on le voyait partager l'ardeur et l'enthousiasme de ses plus jeunes émules. Il s'associait à leurs travaux, il les aidait dans leurs recherches, et partageait leur joie quand elles étaient couronnées de succès. Loin donc de mettre obstacle à leurs découvertes, il était le premier à les proclamer et à les propager : il en était l'apôtre et le défenseur.

Sous des formes un peu roides et en apparence peu communicatives, M. Magendie cachait un cœur excellent et une véritable bonhomie; ceux qui ont vécu dans son intimité savent avec quel abandon et quel charme il se livrait dans les relations privées.

J'ajoute que M. Magendie, comme tous ceux qui ont l'âme bien placée, ne conservait aucun ressentiment des dissidences qu'il avait pu avoir avec ceux qui ne partageaient pas ses opinions; savoir lui résister avec franchise et fermeté était le meilleur moyen de gagner son estime.

C'est ainsi, messieurs, que M. Magendie a su se faire un nom cher à ses amis, glorieux pour la France, un nom qui, après avoir longtemps retenti dans les enceintes académiques, arrivera certainement à la postérité.

Nécrologie. — M. Quevenne, pharmacien en chef de la Charité, vient de mourir.

— M. le professeur docteur Ernest Dieffenbach, directeur de la collection géognostico-géologique à l'université de Giessen, est mort le 1er octobre.

— M. le docteur Lautard, secrétaire perpétuel de l'Académie de Marseille, correspondant de l'Institut de France et membre d'un grand nombre de sociétés savantes, vient de mourir à l'âge de 87 ans.

— Le Nestor de la chirurgie belge, M. Sommé, chirurgien à l'hôpital Sainte-Élisabeth d'Anvers, vient de succomber. La vie de M. Sommé a été parfaitement remplie. Excellent praticien, il a encore publié plusieurs travaux qui ont eu un certain retentissement. (*Presse méd. belge.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Rademacher. — Sa doctrine. — Sa thérapeutique.

TROISIÈME REMÈDE UNIVERSEL.

Le cuivre (cuprum).

Il est incontestable que le cuivre possède une vertu ulcérative (*vim ulcerativam*). Si on l'applique, sous forme de pommade, sur des phlegmons, ceux-ci tombent bientôt en suppuration; et même donné à l'intérieur il produit la suppuration des parties qui ne sont pas en voie de résolution.

Son effet sur les verrues et sur les autres excroissances est bien connu.

L'addition de la cannelle corrige l'effet nuisible du cuivre.

Voici les préparations employées en médecine :

Oxyde de cuivre.

Si on chasse, par le feu, l'acide du nitrate de cuivre, on obtient un *oxyde noir* qui est un bon moyen, en ce qu'il produit peu de nausées; il est surtout indiqué quand on veut introduire une quantité notable de cuivre dans le canal intestinal.

On le donne comme remède universel à la dose de 0,05, 0,10 et même 0,20 par jour; à la dose de 0,03 à 0,05 il produit déjà ce qu'on peut désirer.

Teinture d'acétate de cuivre (1)
(Tinctura cupri acetici Rademacheri).

On prépare cette teinture par double décomposition.

Voici la meilleure manière de l'administrer dans *les fièvres aiguës:*

Teinture d'acétate de cuivre de Rademacher	6.00
Gomme adragant	4.00
Eau de cannelle	30.00
— distillée	220.00

Toutes les heures une cuillerée à bouche. Cette potion ne produit ni nausées ni vomissements.

Si on administre le cuivre à des doses convenables, qui n'attaquent pas le canal intestinal, il agit d'une manière particulière, très-douce, qui n'est à comparer à l'action d'aucun autre médicament. C'est une substance qui s'allie très-bien à l'organisme humain, et qui agit même miraculeusement. Le cuivre est également avantageux dans les maladies chroniques et dans les maladies aiguës, tant dans celles qui consistent uniquement dans une affection de l'organisme entier que dans celles qui ont leur origine dans une combinaison d'une affection primitive de l'organisme et de l'affection idiopathique d'un organe.

Les affections à salpêtre et à fer sont déjà très-difficiles à reconnaître; mais les affections à cuivre le sont encore davantage.

L'*alcalinité* est généralement un signe négatif de l'affection à cuivre.

Tout bien pesé, on ne peut reconnaître une affection à cuivre que comme les chimistes, à l'aide de moyens d'essai.

L'*effet de ce moyen universel* est si constant, si bienfaisant, si rapide, qu'étant employé

(1) Voici sa préparation :

Sulfate de cuivre	90,00
Acétate de plomb	113,00

On triture ensemble jusqu'à liquéfaction; on ajoute alors 530 grammes d'eau distillée et on porte à l'ébullition dans un vase de cuivre; on ajoute au mélange refroidi 400 grammes d'alcool, et on laisse en contact pendant quatre semaines en remuant souvent.

comme un moyen d'essai, il manifeste bientôt l'état de l'organisme.

On voit par son emploi la *faiblesse musculaire* s'améliorer à peu près dans un jour, l'oppression disparaître, l'urine brunâtre et trouble devenir claire et limpide. Ce dernier signe doit surtout attirer l'attention du médecin pendant qu'il essaye le cuivre.

Si, avant l'usage du cuivre, l'urine était limpide et pâle, mais qu'à la suite de son emploi elle soit devenue un peu plus foncée, il faut en conclure qu'on n'est pas en bonne voie. Il faut, d'ailleurs, examiner journellement l'urine.

Les maladies à cuivre affectent plus particulièrement les formes suivantes :

Céphalalgies. On a plusieurs fois guéri de ces affections très-violentes, continues, périodiques et avec des exacerbations irrégulières.

La *prosopalgie* est aussi guérie par le cuivre; mais il faut, avant tout, observer si elle n'est pas sympathique; dans ce cas, on ne peut la combattre que par la guérison de l'organe idiopathiquement atteint.

L'*inflammation chronique de la langue* peut être surtout très-bien guérie par le cuivre.

Apoplexie. Dans la plupart des cas on peut guérir cette affection par l'éther, le vin et autres moyens excitants; mais on peut la guérir aussi par le cuivre.

Les *paralysies* ne sont quelquefois qu'une simple prédominance d'une affection de l'organisme entier dans les parties paralysées, et peuvent alors être guéries par les médicaments universels appropriés.

La *paraplégie* a été souvent très-bien guérie par le cuivre; mais il a fallu l'employer pendant trois mois.

On peut administrer le cuivre avec un grand succès dans l'*angine* et la *scarlatine*, parce que quelquefois la scarlatine est aussi une affection à cuivre.

Si on reconnaît la *faiblesse musculaire* pour une maladie à cuivre, on se sert de la potion suivante :

Prenez :
Gomme adragant..... 1.00
Faites dissoudre dans :
Eau..... 220.00
Ajoutez :
Eau de cannelle..... 30.00
Teinture d'acétate de cuivre de Rademacher..... 8.00

A prendre matin et soir une cuillerée à bouche.

Souvent la *marche de la scarlatine* est déjà arrêtée par l'emploi du cuivre. Si, dans la scarlatine à cuivre, la diarrhée existe, on fera bien de donner la teinture de cuivre dans une potion huileuse.

Salivation mercurielle. Si, dans une affection à nitre, ou dans un état indifférent de l'organisme, la salivation mercurielle s'est manifestée par l'emploi interne du mercure, on la guérit rapidement par l'emploi du cuivre à l'intérieur. Mais si le mercure est administré jusqu'à la salivation dans une affection à fer, on ne peut pas la guérir par le cuivre. Si le mercure produit la salivation à la suite de frictions mercurielles faites sur le bas-ventre, la guérison par le cuivre n'est pas aussi certaine que celle qui est produite par l'emploi du mercure à l'intérieur.

La *toux* est très-rarement une affection à cuivre de l'organisme.

Paralysie des poumons. Chez les personnes âgées et même chez les individus jeunes qui ont vécu vite et violemment, il se manifeste quelquefois pendant la marche des fièvres aiguës un état très-dangereux, un besoin de respiration très-subit. Il disparaît en peu de temps et revient plus fort. Dans de semblables circonstances, le cuivre a produit d'excellents effets; il faut l'administrer pendant plusieurs jours. Du reste, il est nécessaire ici de diriger son attention sur tous les autres états pathologiques.

Pleurésie. Cette maladie est fréquemment le signe d'une affection à cuivre de l'organisme. Un délire léger et la perte des forces musculaires sont les signes de l'affection à cuivre.

Dans les pleurésies à cuivre, les points de côté et la difficulté de respirer, le sentiment d'oppression et de serrement dans le milieu du thorax, la toux et l'expectoration sanguinolente ne manquent jamais.

La *jaunisse* se présente, quoique très-rarement, comme un mélange d'un mal idiopathique du foie et d'une affection à cuivre de l'organisme. Dans des cas semblables, on donne la potion suivante :

Prenez :
Eau de noix vomique..... 8,00
Teinture d'acétate de cuivre de Rademacher..... 6,00
Eau..... 250,00
Gomme arabique..... 30,00
Toutes les heures une cuillerée.

Diarrhée, dysenterie. Certaines diarrhées sont une affection de l'organisme prédominante dans les intestins, et qui est sous l'influence curative du cuivre. On se sert ici de la teinture dans une potion gommeuse ou, dans les cas d'irritation intestinale, dans une émulsion huileuse.

L'*hydropisie à cuivre* est très-rare comparativement aux autres hydropisies. Si on veut employer le cuivre avec succès dans cette maladie, il faut d'abord se convaincre qu'on n'a pas affaire à une affection idiopathique d'un organe duquel dépend le dérangement de la sécrétion urinaire.

L'hydropisie à nitre, lorsqu'elle se présente en général, n'est pas à beaucoup près aussi fréquente que l'hydropisie à fer et à cuivre.

Si on trouve l'*urine alcaline*, on ne doit pas administrer le cuivre ; si elle est acide, ce médicament produit un excellent effet. On se sert de la teinture d'acétate de cuivre à petites doses répétées, 15 gouttes toutes les heures, ou bien 30 gouttes dans l'eau toutes les deux heures.

Dans les cas où la sécrétion de l'urine a beaucoup diminué et n'est ni brune ni boueuse, elle doit, par l'emploi du cuivre, devenir, après trois jours, toute claire et couleur de paille; s'il n'en est pas ainsi et si elle devient, au contraire, plus foncée, on peut en conclure que cette hydropisie ne dépend pas d'une affection à cuivre de l'organisme.

Lorsque le cuivre fait du bien au malade dès le commencement de son administration, que la sécrétion de l'urine est augmentée, ce qui indique une amélioration, la cessation de cette amélioration dénote ordinairement un état compliqué de la maladie. Il faut alors rechercher avec quel organe l'affection à cuivre de l'organisme est liée.

L'hydropisie à cuivre ne peut être guérie que par le cuivre seul et non par les médicaments dont l'action est analogue à celle du cuivre.

Les diurétiques ne guérissent pas l'hydropisie à cuivre, non plus que la paracentèse, et les purgatifs mènent vite les malades au tombeau.

L'*ascite* et l'*anasarque* guérissent par le cuivre, mais non l'hydrothorax.

Hématurie. Si l'hémorrhagie provient des reins, le mal a quelquefois son siége dans l'affection à cuivre de l'organisme.

L'*hémorrhagie des reins*, qui est provoquée par un haut degré de l'affection à cuivre de l'organisme (dans la fièvre pétéchiale ou dans le *morbus maculosus hemorrhagicus*), pourrait être plutôt aggravée que guérie par le cuivre.

Le *rhumatisme* est souvent, surtout dans certaines saisons, une affection à cuivre.

L'arthrite ou goutte chronique peut tout aussi bien être une affection à cuivre de l'organisme, et ne peut être guérie que très-difficilement par d'autres moyens.

Les éruptions chroniques cutanées sont souvent la manifestation d'une affection à cuivre de l'organisme.

Une *démangeaison insupportable de la peau* n'a souvent pu être combattue que par le seul emploi interne du cuivre.

Les dartres humides, qui occupent fréquemment une partie considérable de la peau, sont guéries par le cuivre ; cependant ces dartres ne sont que rarement la manifestation d'une affection à cuivre de l'organisme.

Dans les cas où l'éruption est véritablement une affection à cuivre de l'organisme, le soufre et d'autres moyens sont sans aucun effet ; le cuivre seul peut la guérir. L'effet salutaire du cuivre ne se manifeste pas seulement dans les maladies déjà mentionnées ; il se manifeste également dans beaucoup d'autres.

Du cuivre comme vermifuge.

Le cuivre tue les vers; il ne les chasse pas des intestins, comme d'autres moyens.

Le cuivre est surtout mortel pour les *lombrics*. On peut le donner, dans ce but, sous différentes formes. Le mélange de la teinture ou de l'oxyde noir avec l'huile de pavot est une bonne préparation. Souvent il faut administrer la teinture seule toutes les heures et à doses qui ne provoquent pas de vomissement ; ou bien encore l'oxyde noir sous forme de pilules ou de poudres.

Pour tuer le *tænia*, il n'y a pas de meilleur moyen que le cuivre. Il faut donner ici l'oxyde noir à la dose de 5, 10, 15 à 20 centigrammes quatre fois par jour, et le ver sera tué. Un laxatif peut alors chasser le ver mort.

CONCLUSIONS SUR LES REMÈDES UNIVERSELS.

Les maladies à nitre peuvent se transformer *en maladies à cuivre :*

a. Chez les jeunes gens, les débauchés et les ivrognes;

b. Chez les personnes âgées, dont l'organisme décline;

c. Chez les individus jeunes ou vieux, faibles ou forts, quand la maladie à nitre dure depuis longtemps, ou qu'elle a été combattue par une évacuation sanguine mal indiquée ou par le mercure.

Les maladies à nitre peuvent se transformer *en maladies à fer*, dans les mêmes circonstances que celles qui favorisent la transformation en maladie à cuivre.

Le fer et le cuivre sont, relativement à leur action curative, des remèdes opposés au nitre.

Les moyens universels ont rendu de bons services comme *médicaments diagnostiques*, surtout dans les affections dissimulées du foie, de la rate et du pancréas; mais on ne devra s'en servir que dans les cas seulement où il a été impossible d'arriver par aucun autre moyen à s'y reconnaître.

Des moyens universels comme secours pour prolonger la vie dans les fièvres aiguës où les affections des organes ne sont pas reconnues.

Le fer et le cuivre sont ici les meilleurs auxiliaires. Par l'emploi des moyens universels susindiqués, nous procurons à la nature du temps pour ses guérisons secrètes.

Lorsqu'il y a, chez les enfants, un trouble organique, qui parfois ne provient que de la croissance et sans qu'on puisse constater la moindre entrave dans les fonctions d'aucun organe, trouble qui met les enfants dans un état de langueur; c'est tantôt le fer, tantôt le cuivre qu'on administre avec efficacité.

On voit dans l'amaigrissement auquel sont quelquefois sujettes les constitutions déjà développées, sans aucun dérangement visible de la fonction d'un organe, la nutrition devenir de nouveau normale par l'emploi du fer ou du cuivre. Les personnes maigres deviennent plus robustes, leur visage languissant reprend la couleur florissante de la santé.

Le cuivre produit une suppuration rapide et bonne *dans l'inflammation* non résolutive. Le fer et le cuivre arrêtent la gangrène et la chute de la partie gangréneuse. Dans beaucoup d'ulcères malins qui sont difficiles à guérir, le fer et le cuivre produisent un effet remarquable.

Combinaisons.

Nous recommandons les associations suivantes de médicaments :

1° Mélange de noix vomique et d'assa-fœtida;
2° Sel ammoniac et cachou;
3° Suc de chélidoine et muriate de chaux;
4° Eau distillée de nicotiane et acétate de soude (contre le *choléra*).

Voici la formule de cette association:

Prenez :

Acétate de soude.....	8,00
Gomme arabique.....	15,00
Eau.....	220,00
Eau de nicotiane.....	30,00

Toutes les heures une cuillerée.

Des médicaments qui tôt ou tard exercent une action délétère tant sur l'homme malade que sur l'homme sain.

1° Ce sont surtout le mercure, le plomb, la digitale et l'opium.

2° Les vomitifs, principalement les antimoniaux, rendent malades les individus bien portants. Leur effet est également nuisible sur le corps malade.

3° Les purgatifs drastiques agissent désavantageusement sur les malades et les individus sains; de même la rhubarbe et le séné.

4° Les émissions sanguines.

Les conclusions pratiques sont ici :

1° Éviter l'emploi des médicaments qui rendent le corps sain malade.

2° Ne pas administrer les médicaments à doses telles qu'un individu bien portant pourrait ne les supporter.

3° Les médicaments qui ne produisent pas des changements notables dans le corps sain ne doivent pas être administrés au malade à doses trop fortes.

FIN.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. De la cautérisation dans le traitement des varices.

Cette opération a pour but de diviser sûrement le vaisseau sur lequel on la pratique, d'amener ainsi l'interruption de la colonne vasculaire et la cicatrisation isolée des deux bouts divisés.

C'est par là qu'elle se rapproche naturellement de la section et de la ligature que nous venons de décrire.

J'élimine immédiatement de mon sujet les cas

où la cautérisation n'est mise en usage que pour *agir sur les veines sans les détruire*, ce qui arrive quand on cautérise superficiellement avec le nitrate d'argent les varices de la conjonctive ou du col de la vessie, les hémorrhoïdes, etc. Ce procédé se rapproche de ceux où l'on applique les vésicatoires, le perchlorure de fer sur des tumeurs variqueuses, recouvertes par la peau. Ces diverses médications topiques et irritantes mériteraient presque de faire une classe particulière de moyens thérapeutiques. Je ne veux pas davantage m'étendre sur la cautérisation combinée avec l'excision, car alors elle n'agit que comme hémostatique et au même titre que la ligature et la compression ; peut-être seulement est-elle plus avantageuse que ces dernières, en prévenant d'une manière particulière l'apparition de la phlébite.

L'idée d'appliquer la cautérisation aux varices est fort ancienne : elle remonte à Celse. On la voit énoncée encore par quelques chirurgiens des siècles suivants. Amb. Paré la met quelquefois en usage, Dionis en parle également, Brodie s'en sert encore au commencement de ce siècle ; mais cette revue historique démontre que si le principe n'a jamais été abandonné, au moins il n'a jamais été fécondé ; car la plupart des auteurs n'en parlent que d'une manière très-accessoire, sinon pour la réprouver complétement. Tout à coup, il y a à peu près quinze ans, cette méthode a reparu d'une manière assez brillante pour détrôner à peu près complétement toutes les autres, et le motif de cette résurrection solide tient d'abord à ce que son innocuité tranche singulièrement sur la gravité enfin reconnue de toutes les autres tentatives opératoires, ensuite à son efficacité réelle, et enfin à ce qu'une théorie savante a remplacé l'empirisme grossier dans l'emploi des caustiques. M. Bonnet, de Lyon, mis sur la voie par M. Gensoul, a ouvert cette voie nouvelle dans laquelle il a été bientôt suivi par MM. Laugier et A. Bérard.

Si nous comparons la cautérisation aux méthodes précédentes, nous pouvons faire quelques rapprochements utiles : 1° le caustique, déterminant dans le vaisseau une perte de substance, agit comme l'excision ou la ligature double et rapprochée. On n'a point à craindre l'inosculation consécutive des deux bouts divisés. 2° Quoique la peau qui recouvre la veine soit nécessairement intéressée, on peut encore admettre, sinon au point de vue de la médecine opératoire, au moins sous le rapport de la physiologie pathologique, deux modes de cautérisation, la méthode à ciel ouvert, et la méthode sous-cutanée comme dans la section et la ligature.

Ainsi, 1° tantôt la peau est divisée primitivement avec l'instrument tranchant, et la *veine mise à nu* est soumise alors à l'action caustique. 2° le caustique est appliqué sur la peau saine ou dépouillée seulement de son épiderme. Dans ce second mode le tégument est détruit, il est vrai, comme par la ligature de M. Velpeau, ou par tout autre procédé qui atteint à la fois les veines et les parties molles susjacentes ; mais l'escharе lente à se détacher, protége longtemps la veine divisée, et lui permet de se cicatriser à l'abri du contact de l'air, de telle sorte que le but final de la méthode sous-cutanée est obtenu.

Peut-être appliquera-t-on avec succès un vrai procédé de cautérisation sous-cutanée avec conservation définitive du tégument au moyen de la cautérisation électrique : un fil métallique passé autour de la veine à travers une ou deux piqûres de la peau, et traversé par des courants électriques énergiques, pourrait pratiquer une division de la veine, qui participerait à la fois de la section par la manière dont le vaisseau serait lésé, et de la cautérisation par l'agent que l'on mettrait en usage (1).

La cautérisation a été employée par la *méthode directe* : c'est ainsi qu'agissaient les anciens, et la pratique de M. Bonnet s'en éloigne peu. Puis par la *méthode indirecte ;* c'est ainsi que, pour obtenir la coagulation successive de tous les vaisseaux variqueux de la jambe, il a suffi quelquefois à A. Bérard de faire une seule application de caustique au-dessus ou au-dessous du genou ; il est vrai que l'on agissait sur une tumeur variqueuse. Mais la veine saphène devait néanmoins être divisée pour que l'opération fût efficace. Enfin, l'expérience a démontré à M. Bonnet et à A. Bérard que la *méthode successive* était souvent nécessaire, et qu'on n'obtenait de résultats durables qu'avec plusieurs applications caustiques disséminées sur différents points du membre.

Pour être complet, je dois dire que la cautérisation a été combinée par M. Bonnet avec l'emploi des épingles, mais que bientôt il a abandonné ces dernières, l'expérience lui ayant appris que

(1) Je sais que M. Leroy (d'Étiolles) a positivement proposé ce procédé contre les varices mais je ne pense pas qu'il ait fourni des observations détaillées, ni les résultats fournis par l'opération.

la première méthode était à elle seule suffisante (1).

Au reste, et pour n'y plus revenir, je dirai comment procédait ce chirurgien. Il commençait par appliquer un certain nombre d'épingles, puis il faisait entre ces dernières des applications de potasse, qui lui paraissaient prévenir sûrement l'hémorrhagie, qui survient quelquefois pendant le traitement par la cautérisation. Les observations qu'il rapporte tendent à démontrer que les bons résultats obtenus par ce procédé mixte doivent surtout être attribués aux caustiques. Si les hémorrhagies, cependant, se montraient à la chute de l'eschare, et qu'elles fussent difficiles à arrêter, on pourrait encore placer une épingle sur le bout qui fournirait le sang ; mais, comme nous le verrons plus loin, il est préférable d'utiliser un caustique qui paraît mettre tout à fait à l'abri de l'accident en question.

M. Marchal (de Calvi) a fait une application ingénieuse de la cautérisation au traitement des ulcères variqueux. Voici une analyse succincte du seul fait qui ait été publié :

Femme affectée d'ulcère variqueux depuis trois ans à la jambe droite. Divers traitements employés sans succès. L'ulcère était visiblement entretenu par des veines variqueuses très-nombreuses qui entouraient la demi-circonférence inférieure. D'autres varices existaient à la jambe ; le membre était gonflé à sa partie inférieure. Peau rouge, lisse, amincie, altérée. Douleur gravative, élancements quelquefois très-forts pendant la nuit. Picotements dans l'ulcère. Au lieu d'appliquer la cautérisation en haut de la jambe sur le tronc de la saphène interne, M. Marchal circonscrivit la demi-circonférence inférieure de l'ulcère, à 4 centimètres de distance de celui-ci, d'une ligne de caustique de Vienne en forme de fer à cheval. La pâte caustique fut laissée pendant vingt minutes, jusqu'à ce que la douleur, d'abord très-vive, étant calmée, on pût supposer que la peau était désorganisée dans toute son épaisseur, et les veines sous-cutanées elles-mêmes cautérisées.

L'ulcère s'est cicatrisé dans l'espace de dix jours, avant même que le travail éliminatoire de l'eschare fût complet. La plaie produite par le caustique a mis quinze jours à se fermer (2).

(1) *Arch. gén. de médecine*, 3e série, t. V, 1839, page 48. La lecture du Mémoire tout entier est très-intéressante.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 961, 1843.

Ce fait est très-intéressant, mais il est malheureux que la malade n'ait pas été suivie plus longtemps ; il en résulte que l'on ne peut pas se prononcer sur la durée de la guérison et sur l'absence de récidive.

Choix du caustique. — Tous les caustiques n'ont pas la même action sur nos tissus. C'est là un point important que M. Bonnet a traité avec un grand soin, et dont il faut tenir grand compte. La cautérisation doit réunir plusieurs conditions.

1° Le caustique doit avoir une grande énergie, c'est-à-dire étendre son action à une profondeur assez grande pour que l'eschare comprenne à la fois toute l'épaisseur de la peau et toute l'épaisseur du paquet variqueux, ou au moins toute celle de la veine saphène, si on opère par la méthode indirecte dans un point où ce vaisseau n'est que dilaté et non flexueux et bosselé. Or, l'épaisseur de la peau est très-variable; les tumeurs variqueuses peuvent être formées de plusieurs vaisseaux superposés, de telle sorte que leur épaisseur est également susceptible de varier beaucoup : tout cela doit être connu, car il y a deux extrêmes qu'il convient d'éviter. Si l'action du caustique ne s'étend pas assez profondément, la peau seule est mortifiée, les veines ne sont pas atteintes, le sang y est seulement coagulé par l'inflammation de voisinage, et si, plus tard, le caillot se résorbe, la circulation se rétablit dans les vaisseaux, ce qui rend l'opération inutile. La même chose a lieu encore si plusieurs veines sont superposées. Les plus superficielles sont seules divisées ou bien l'eschare ne comprend pas toute leur épaisseur ; de là la possibilité de récidives prochaines ou d'hémorrhagies sérieuses lors de la chute de l'eschare (1). Il est donc indispensable de faire une perte de substance à toutes les veines qui sont sous-jacentes à l'application du caustique ; mais il convient également de ne pas aller trop loin. Si l'eschare est trop profonde, elle peut intéresser les os, l'aponévrose d'enveloppe, pénétrer jusqu'aux masses musculaires ou au moins porter l'inflammation dans le tissu cellu-

(1) La superposition des vaisseaux dans les tumeurs variqueuses n'est point une supposition gratuite. La dissection m'a démontré que des branches secondaires dilatées recouvrant bien souvent le tronc de la saphène resté sain au-dessous, si la cautérisation n'atteint que les premières, la circulation peut persister ou se rétablir dans la saphène qu'on croyait interrompue et reséquée par le caustique. Des pièces que j'ai déposées au Musée Dupuytren appuient formellement cette proposition.

laire sous-aponévrotique, ce qui entraîne des accidents sérieux, ou qui du moins retardent beaucoup la guérison. On a observé des nécroses du tibia, des phlegmons profonds, etc., etc., dus sans nul doute à des cautérisations trop énergiques.

2° Le caustique doit avoir une action limitée ; si en effet il fuse facilement, la plaie qui en résulte est trop étendue, très-douloureuse, très-longue à cicatriser; ce qu'elle gagne en largeur, elle le perd en profondeur, et dès lors la précision qu'il faut chercher dans le dernier sens n'est plus rigoureusement atteinte.

3° Enfin, et c'est là un point que M. Bonnet a très-heureusement mis en lumière, il est très-utile que le caustique qui doit agir sur des vaisseaux pleins de sang soit de nature chimique telle, qu'il amène la coagulation du sang, et, par ce fait, une oblitération sûre des extrémités divisées des veines variqueuses. La recherche et la découverte de ces trois conditions essentielles des caustiques employés a exigé beaucoup de tâtonnements dans les premiers temps. En effet, la cautérisation des varices s'accompagnait d'accidents assez fréquents dus soit à l'inexpérience des chirurgiens, soit à la nature de l'agent chimique. Aujourd'hui, cette méthode a beaucoup gagné sous tous les rapports, et si l'on en excepte la douleur qui en est inséparable, la longueur de la guérison des plaies qui succèdent à la chute des eschares, on peut dire qu'elle réalise à un très-haut degré la double condition d'efficacité et d'innocuité.

Dans les premiers essais, MM. Gensoul et Bonnet employaient la potasse caustique. M. Laugier, quelques mois après (juillet 1839), lui substitua le caustique de Vienne; cette première modification était avantageuse, car le second de ces agents chimiques, tout aussi énergique que le premier, se manie d'une manière bien plus sûre, et n'a aucune tendance à fuser au loin; mais les caustiques alcalins ont la fâcheuse propriété chimique de dissoudre le coagulum sanguin formé dans les vaisseaux, de telle sorte que lors de la chute de l'eschare les vaisseaux ouverts n'étant pas oblitérés solidement, la voie restait ouverte à la phlébite dans les veines béantes, ou bien il y avait tendance à des hémorrhagies qui souvent se montrèrent très-rebelles. C'est ce qui engagea M. Bonnet à se servir, après de nombreux essais, d'un caustique très-énergique, mais qui forme avec le sang un coagulum très-solide, fortement adhérent aux parois vasculaires, ce qui met à peu près complétement à l'abri de la phlébite et des hémorrhagies.

Ce caustique, il est vrai, n'agit point sur la peau recouverte de son épiderme ; il fallait donc, pour atteindre les veines, ou inciser le tégument, ou le dépouiller de son revêtement épidermique : c'est à cette dernière pratique que le chirurgien lyonnais s'est arrêté; il a donc définitivement adopté un procédé de cautérisation mixte qui consiste d'abord en une vésication superficielle, puis dans l'application consécutive de la pâte de chlorure de zinc qui ne fuse point, qui s'étend aussi profondément qu'on le désire et qui coagule sûrement le sang dans les vaisseaux (1).

La méthode de M. Bonnet est celle qu'il convient d'adopter exclusivement jusqu'à nouvel ordre ; elle a été appliquée un nombre immense de fois à Lyon, non-seulement dans les varices, mais encore dans une foule d'autres affections chirurgicales (2).

Préparation du malade. — La peau sera rasée dans le point où le caustique devra être appliqué. La veille, après avoir fait marcher le malade, on trace avec de l'encre ou du nitrate d'argent une ligne sur la peau, afin de marquer exactement le lieu de l'application; au moment d'opérer on place le membre de manière à ce que la veine variqueuse en soit le point culminant; il est prudent de tenir depuis quelques jours l'opéré au repos, aux boissons rafraîchissantes, et de lui administrer un purgatif la veille de l'opération.

Du lieu d'élection. — Il varie suivant qu'on emploie la méthode indirecte ou la méthode directe ou successive. M. Bonnet, Bérard et ceux qui les ont imités se sont bientôt prononcés sur l'insuffisance d'une seule cautérisation : il faudra donc appliquer plusieurs fois et en plusieurs points le caustique.

---

(1) « Il serait à désirer, dit M. Phillipeaux, que l'on revînt à l'emploi du cautère actuel, fort en vogue dans l'antiquité et entièrement délaissé de nos jours, ne fût-ce que pour en apprécier le résultat, maintenant surtout qu'à l'aide des anesthésiques on peut l'appliquer sans effrayer les patients. »

Malgré l'autorité de l'auteur, je rejetterais l'emploi du fer rouge dans la cautérisation des varices, à cause du peu de profondeur à laquelle atteint la cautérisation ignée et du peu de précision que l'on a en le mettant en usage.

(2) Pour bien comprendre toute l'importance de cette réforme, il faut lire diverses publications de M. Bonnet et de ses élèves; tout se trouve résumé dans un beau travail écrit par M. Philipeaux, élève très-distingué de M. Bonnet, et intitulé : *Traité pratique de la cautérisation*, 1855. J. Baillière, Paris.

Bérard commençait presque toujours au-dessous du genou et sur le trajet de la veine saphène nterne, à peu près dans e point où l'on place les cautères de la jambe, et pour plusieurs raisons : d'abord, parce que les accidents sont plus à redouter quand on opère sur la cuisse que sur la jambe; ensuite, parce que l'effet curatif, ou autrement dit l'oblitération, s'étend non-seulement aux veines de la jambe situées au-dessous du point opéré, mais encore dans le reste de la saphène, au-dessus de ce même point; parce qu'enfin lorsque cette oblitération supérieure n'a pas lieu, les malades ne sont nullement gênés par la dilatation de la portion crurale de la saphène (1).

Il est bien entendu que ces préceptes sont insuffisants quand on fait sur le même membre plusieurs cautérisations; quelquefois on est obligé d'appliquer le caustique au-dessus du genou, quand il existe de nombreuses varices au niveau du condyle interne; néanmoins, c'est surtout à la jambe qu'on est appelé à multiplier les applications, et alors la disposition des veines influe beaucoup sur la détermination des lieux d'élection, qui n'ont plus rien de fixe; c'est en général sur les bosselures les plus volumineuses qu'il convient d'agir.

Telle est à peu près l'opinion de M. Laugier (2): « On doit peut-être choisir de préférence, pour y appliquer le caustique, les points de la veine les plus dilatés, les autres ayant conservé une élasticité suffisante pour revenir au volume normal aussitôt que le sang aura cessé d'y passer ou même qu'il y passera en moindre quantité. »

Il y a toutefois certains points que la cautérisation doit toujours éviter. Tous les chirurgiens sont d'accord pour les proscrire au pied, au niveau même des articulations du genou et tibio-tarsienne et sur la face interne du tibia. On prévoit aisément que la pénétration trop profonde du caustique pourrait amener dans ces points des accidents sérieux.

M. Bonnet, partisan de la cautérisation multiple, pense qu'il faut opérer sur plusieurs points du vaisseau, éloignés chacun de 4 ou 5 pouces, et situés près de la réunion des principales divisions, voire même sur leur trajet; il faut, dit-il : 1° éviter de cautériser sur le pied et sur la moitié inférieure de la jambe, à cause du voisinage des os et de la difficulté de la cicatrisation dans ces régions; 2° les lieux d'élection sont la partie supérieure de la jambe, la partie inférieure de la cuisse, les parties moyennes de la jambe et de la cuisse.

On voit par là que M. Bonnet et A. Bérard sont arrivés à des conclusions très-analogues : ils supposent que les varices portent sur la saphène interne; si la saphène externe ou une branche indéterminée était dilatée et qu'on jugeât à propos d'opérer, les règles seraient inutiles; mais il faut bien reconnaître qu'alors aussi l'opération n'est pas urgente.

Le nombre des applications caustiques n'est pas limité, rarement il en faut plus de 4 ou 5; il vaut mieux multiplier les eschares que de les faire trop étendues, à cause de la lenteur très-grande de la cicatrisation. M. Bonnet n'hésite pas à appliquer le même jour le caustique sur plusieurs points de la longueur de la veine; cela n'a pas grand inconvénient; quand les points cautérisés sont suffisamment distants, et quand le malade peut garder le lit, la durée de la cure en est abrégée. Cependant, comme l'inflammation s'étend chez certains sujets au delà de toutes les prévisions, il est plus prudent de se contenter, comme A. Bérard, d'une seule application, ou au plus d'une application à chaque jambe, si les deux membres sont affectés; si en effet la coagulation s'étend beaucoup, quelques-unes des cautérisations pourraient être au moins inutiles.

Ces principes préliminaires étant établis et la méthode successive étant généralement adoptée, il nous reste à choisir entre trois modes d'application du caustique : 1° cautérisation immédiate; 2° cautérisation médiate à travers l'épiderme; 3° cautérisation médiate après la dénudation du derme. Ce sera l'objet du prochain article.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

(1) *Compendium de chirurgie*, t. II, p. 167, et *Gazette médicale*, 1842. A. Bérard a tracé avec un soin extrême tout le manuel opératoire de la cautérisation des varices. Il a prévu jusqu'aux moindres particularités de l'opération dans ces articles qu'on peut considérer comme des modèles dans ce genre. Je fais de nombreux emprunts au Compendium.

(2) *Bulletin chirurgical*, 1839, p. 133.

III. Appréciation des différents procédés du taxis, leçon de M. le professeur Malgaigne.

Le taxis se fait de diverses façons, d'après certaines règles générales et particulières.

Mais, avant tout, je désire vous montrer cer-

tains faits sous un jour spécial. Examinons d'abord quels sont les obstacles à la rentrée de la hernie ; ce sont :

1° L'étroitesse de l'orifice ; 2° la hernie est ratatinée en boucle ; 3° l'intestin se tasse contre l'orifice.

On a un orifice très-étroit ; si l'intestin ne se gonflait pas sur les côtés, on pourrait le faire rentrer ; mais les tuniques de l'intestin se gonflent, et puis il y a des gaz, ceci est connu de tout le monde. Or, voici ce que j'ai pu voir : dans les cas où la hernie est grosse comme un petit œuf de poule, il est sorti un peu de mésentère qui se gonfle d'une façon extraordinaire. Cela n'a été noté par personne, ce sont mes autopsies qui m'ont appris le fait.

Enfin, ajoutez à cela la résistance des muscles de l'abdomen qui, par leurs contractions, s'opposent à la rentrée de la hernie. Contre cette résistance musculaire, nous avons aujourd'hui un excellent moyen, le chloroforme. Je vous ai dit qu'il avait réussi dans les mains de plusieurs chirurgiens. Quant à moi, je n'en ai pas encore eu de bons résultats.

Quand le ventre est très-distendu, il faut avoir soin de faire uriner le malade de manière à faire de la place dans la cavité abdominale. Si l'on ne chloroformise pas le malade, il faut bien lui recommander de ne pas faire d'efforts.

On recommande d'exercer une pression douce, de façon à pouvoir l'augmenter progressivement et qu'elle soit supportable. Voilà une règle que j'ai transcrite dans mon manuel opératoire ; elle dit qu'il faut faire rentrer les premières les parties qui sont sorties les dernières. Cette règle a quelque chose de bon en soi, car le plus souvent la hernie, en sortant, va poussant toujours les parties qui sont au-devant d'elle ; les parties qui sont au fond du scrotum sont donc sorties les premières. Mais quelquefois il n'en est pas ainsi : la hernie se fait ; pendant qu'elle se développe, la portion d'intestin qui est sortie la première s'arrête au voisinage de l'anneau, et les nouvelles portions d'intestin continuent à descendre. La véritable règle est donc de faire rentrer les premières les parties qui sont situées près de l'anneau.

Deuxième précepte : il faut faire suivre à l'intestin hernié la même voie qu'il a suivie pour sortir du ventre ; cela est tellement simple qu'il n'y avait guère besoin d'en parler. Il faut, dit-on, pousser l'intestin, d'abord dans un sens, puis dans tel autre, etc. Tout cela est faux, la règle est de pousser l'intestin perpendiculairement à l'aire de l'anneau.

Or, on peut faire deux choses : ou bien relever la hernie et la comprimer directement contre l'anneau ; ou bien, en relevant très-peu l'intestin, sans qu'il soit tout à fait dans une position horizontale, agir sur le pédicule que l'on fera rentrer perpendiculairement à l'anneau.

Voilà les préceptes généraux.

Mais comment faut-il placer le malade ? Toutes les positions dont nous avons parlé ont été adoptées puis rejetées par les chirurgiens. Cependant quelques-uns veulent encore faire relever un peu le bassin, abaisser un peu la tête ; d'autres font coucher le malade sur le côté sain, etc. Tout cela ne signifie pas grand'chose, et, quand le taxis doit réussir, il réussit parfaitement sans cela ; tout dépend de la manière de faire le taxis.

Quelle attitude faut-il donner aux membres inférieurs ? A. Cooper veut que les cuisses soient fléchies à angle droit et les genoux rapprochés, position qui doit être très-incommode pour le chirurgien. M. Amussat veut aussi que, pour relâcher les anneaux, les malades fléchissent les cuisses. Mais A. Cooper avait tort de penser qu'en faisant rapprocher les genoux, il relâchait encore plus l'anneau ; la flexion des cuisses relâche un peu l'anneau, mais le rapprochement des genoux le rétrécit au contraire ; fléchissez les cuisses et écartez-les fortement, voilà le meilleur moyen de relâcher l'anneau, et c'est cette position que je vous ai indiquée pour vous assurer si un bandage contient bien une hernie.

En effet, pour qu'un bandage soit bon, il faut qu'il maintienne bien la hernie lorsque l'anneau est le plus grand possible. Or, il n'est jamais autant dilaté que dans la position du coin du feu. Qui a raison de nous deux ? Ce soir, en vous couchant, essayez sur vous-mêmes, et vous verrez que ce n'est pas A. Cooper. Il est, du reste, très-facile à comprendre que les deux piliers seront écartés si j'écarte les cuisses ; l'arcade aurale étant tendue et attirant le pli inférieur, l'anneau est donc un peu plus large. Du reste, ce point n'est vraiment utile que pour les hernies étranglées où il n'y a pas de collet ; car, dans ce dernier cas, il importe peu que l'anneau soit un peu plus ou un peu moins large.

Mais comment agira-t-on sur la hernie même ? Si c'est une hernie inguinale, si elle descend dans les bourses, beaucoup de chirurgiens em-

poignent la hernie, tâchent d'effiler le pédicule avec les doigts et de le refouler dans l'anneau avec une seule main. Agir avec une seule main, c'est trop de besogne ; il y a des chirurgiens qui la prennent avec les deux mains ; mais il y en a qui, ne réussissant pas avec les deux mains, se livrent à la gymnastique la plus effrénée ; ils se proposent de malaxer la hernie, ils la poussent, la tirent à droite, à gauche. « Ah ! tu ne veux pas rentrer ! » Mais que leur a fait cette malheureuse hernie pour la traiter de cette façon? Et ces messieurs ont érigé en précepte une pareille horreur !

Le meilleur procédé a été donné par Richter ; c'est de saisir le pédicule avec les doigts, de l'effiler, et puis de le pousser dans l'anneau. A la sortie de l'anneau, la hernie tout d'un coup se renfle ; si l'on veut la pousser contre l'anneau dans cette position, on n'y arrivera pas ; il faut donc transformer le sac en une sorte d'entonnoir ; si vous y arrivez, toute la hernie suivra. Il faut donc prendre la hernie et la presser très-fortement.

Quand le pédicule ainsi comprimé aura repris un calibre proportionné à l'ouverture, il pourra la traverser ; cette portion qui est située près de l'anneau rentre alors, et peut attirer après elle le reste de la hernie. Il faut donc presser d'abord la partie la plus voisine de l'anneau avec une main, amincir le pédicule le plus possible, et avec l'autre main on allonge un peu la hernie et on la pousse dans l'entonnoir formé par le sac.

La malaxation de la hernie que l'on pratiquait autrefois avait un bien autre but, celui d'écraser les crotins ; comme nous les avons écrasés dans la théorie, nous n'avons plus besoin d'en parler maintenant.

Faites le taxis de la main droite ou de la main gauche, comme vous voudrez ; effilez d'abord la hernie de sorte que le pédicule devienne de taille à franchir l'anneau ; effilez le pédicule, voilà la loi, voilà la règle, voilà comment vous arriverez à réduire la hernie ; mais peut-être il est utile de presser sur la totalité de la hernie ; oui, certainement, c'est quand la hernie est sonore et renferme une grande quantité de gaz ; prenez alors la hernie dans la main, pressez fortement de façon à tâcher d'en expulser les gaz le plus possible. En agissant de cette manière, il y a peu de contusion ; une pression qui va en augmentant doucement, progressivement, ne produit pas d'accidents comme quand on serre violemment et par saccades.

Si la hernie est petite, relevez-la tout droit de façon à la pousser directement contre l'anneau ; mais n'allez pas la pousser obliquement de bas en haut ; poussez bien perpendiculairement à l'anneau, ou sans cela vous ferez du gâchis.

Dans un travail récent, M. Camille Bernard a essayé de graduer la force que l'on emploie dans le taxis. Il publie l'histoire de 55 hernies étranglées, dont il a pu par ce procédé en réduire 50. Il presse avec la main avec une force égale à 10, puis il presse comme 20, puis comme 30, comme 40.... Dans la chirurgie moderne, cela s'appelle le *taxis forcé*. A part l'application pratique, c'est la résolution obstinée du chirurgien de faire rentrer la hernie ; c'est un duel entre l'opérateur et la hernie, mais dans lequel le danger n'est pas pour le chirurgien.

Ce mot *taxis forcé* a été inventé il y a une vingtaine d'années ; M. Amussat, qui s'imaginait l'avoir créé, y attachait une grande importance ; connaissant les dangers de l'opération de la hernie étranglée, il disait avoir soustrait par le taxis forcé un grand nombre de malades aux suites de cette opération meurtrière.

Une foule de chirurgiens ont été séduits par cette théorie ; on ne voyait alors qu'une chose, un trou et des viscères qui ont passé par ce trou ; ils ne peuvent y repasser ; il faut cependant qu'ils y repassent, sinon c'est de la mauvaise volonté. J'ai souvent réduit de ces hernies étranglées et récentes, et le plus souvent, par ce fait seul de la rentrée de l'intestin, les malades sont sauvés ; mais à quel prix? J'ai pratiqué le taxis une demi-heure, 1 heure, 2, 3, 4 heures quelquefois, et je n'obtenais rien ; je prescrivais alors à mon malade un bain prolongé, puis j'essayais de nouveau, et, quand je ne réussissais pas à faire rentrer l'intestin, je donnais à mon malade des douleurs atroces ou une péritonite très-grave.

Dernièrement, cédant aux vœux d'une famille, après avoir inutilement essayé de lui démontrer qu'il y avait plus de danger dans les tentatives du taxis que dans l'opération de la hernie étranglée, je pratiquai le taxis. Au bout d'une demi-heure, le malade était épuisé ; je fis l'opération et le malade succomba. J'étais dans le temps partisan du taxis forcé, mais aujourd'hui voici ce que je dis : quand, dans l'étranglement vrai, récent, le taxis n'a pas réussi après dix minutes, il faut opérer.

Plusieurs fois on a repris le taxis forcé, mais toujours on l'a abandonné à cause de ses mauvais résultats. J.-L. Petit le jugeait bien au siècle dernier dans un passage que je copierais volontiers tout entier; comme j'arrive après bien d'autres, je me contente de vous dire ce que j'ai vu; mais méditez bien J.-L. Petit. Le taxis prolongé doit être appliqué aux hernies enflammées pendant les premières 24 heures, et alors il n'a pas besoin d'être forcé; mais le taxis forcé, dans le cas de ces petites hernies auxquelles J.-L. Petit donne le nom si juste de hernies marronnées, dures, grosses comme une noix, ne renfermant que du gaz, il faut bien se garder de le pratiquer; ce n'est pas le taxis qu'il faut employer ici, c'est à l'opération qu'il faut avoir recours. Outre les dangers que signale J.-L. Petit, il y en a un étrange qui peut arriver; c'est un fait rapporté par M. Laugier; il s'agissait d'une petite hernie; la hernie cède au taxis et le malade meurt. Que trouve-t-on à l'autopsie? On avait déchiré le collet, et la hernie était rentrée avec lui dans le ventre. Cela est heureusement assez rare; mais ce qui est beaucoup plus commun, c'est que l'on ne déchire pas le collet du sac, mais on le décolle, et l'on chasse dans le ventre la hernie toujours serrée par le collet.

Dans les petites hernies crurales marronnées, si, en faisant le taxis avec toutes les précautions nécessaires, dix minutes ne suffisent pas pour réintégrer l'intestin dans la cavité abdominale, je m'abstiens. Rien ne dit qu'en continuant le taxis pendant dix minutes de plus, on réussira; je m'abstiens donc et j'aime mieux passer à l'opération.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

IV. Simplification de l'opération césarienne.

A propos de divers articles publiés dans ce journal sur cette question, un de nos honorables correspondants, M. le docteur Lebleu, chirurgien en chef de l'hôpital de Dunkerque, nous adresse une lettre et un mémoire.

Sa lettre est une réponse à une critique faite dans un autre journal de son mémoire sur *l'opportunité et la simplification de l'opération césarienne*, et plus particulièrement du blâme qu'il inflige à l'infanticide médical.

Avec la meilleure volonté nous ne pouvons reproduire ici une réponse qui a toutes nos sympathies, mais qui ne pourrrait être comprise du lecteur qu'en reproduisant également toutes les pièces antérieures.

A la lettre de M. Lebleu nous préférons substituer : 1° les indications précises qu'il donne dans son mémoire pour pratiquer l'opération césarienne; 2° son *modus faciendi.*

Voici les indications sur lesquelles on ne saurait trop appuyer:

1° Attendre que le travail soit assez avancé et le col utérin assez dilaté pour que les lochies s'écoulent facilement après l'opération; mais cependant se hâter d'opérer avant que la femme soit épuisée par les douleurs, et, autant que possible aussi, avant que la poche des eaux soit rompue. Bien que cette dernière circonstance ne me semble pas de première utilité, on ne peut se dissimuler cependant que, par suite de cette rupture, il faudra inciser dans une étendue un peu plus grande la matrice qui s'appliquera alors plus intimement sur l'enfant, lequel ne serait extrait qu'en froissant et fatiguant davantage cet organe.

2° Opérer chaque fois que le diamètre sacro-pubien n'a que 6 centimètres ou moins, que l'enfant soit vivant ou mort et quel que soit l'état de la mère.

3° Si ce diamètre a de 6 centimètres à 67 millimètres, il faut encore opérer si l'enfant est vivant, et, s'il est mort, choisir entre l'opération césarienne et l'embryotomie, laquelle sera quelquefois difficile et plus redoutable encore pour la mère.

4° Enfin il peut arriver qu'on soit encore forcé d'opérer quand il y aurait 70 millimètres (2 pouces 3/4) au plus petit passage, si le forceps, la version ou la symphysiotomie avaient été jugés inutiles ou vainement tentés.

Pour ce qui concerne le mode opératoire, nous ne pouvons mieux faire que de donner le récit de l'application que M. Lebleu en a faite lui-même dans un cas particulier.

La femme étant couchée sur le lit étroit, où j'avais placé par avance, à l'endroit qui correspondait à ses vertèbres lombaires et dernières dorsales, d'abord deux bandages de corps étroits à extrémités digitées, puis au-dessus de ceux-ci deux bandes de sparadrap-diachylon sur toile grosse et neuve, fortement agglutinatif, de 10 centimètres de largeur, assez longues pour s'entrecroiser au-devant de la plaie et coupées chacune

en trois divisions dans les trois quarts de leur étendue à partir de leurs extrémités; de copieux linges étant glissés à droite et à gauche pour préserver cet appareil et le lit lui-même sur lequel elle devait rester après l'opération, j'appliquai l'extrémité d'un ruban métrique à l'ombilic, et, le faisant dérouler jusqu'à la partie supérieure du pubis, je comptai 31 centimètres, le ventre figurant une énorme besace retombant sur les cuisses. Je ne suivis pas le précepte, qui se trouve en général, sans grande précision, dans les traités d'accouchements, d'inciser depuis 3 centimètres au-dessus du pubis jusqu'aux environs de l'ombilic, disent les uns; jusqu'à 1 centimètre au-dessous de l'ombilic, disent d'autres; jusqu'à 1 centimètre au-dessus de l'ombilic, dit Baudelocque : ce qui m'aurait mené à faire l'énorme, inutile et compromettante incision de 28 centimètres. Je mesurai et marquai à l'encre, le long de la ligne blanche, 13 centimètres seulement depuis 6 centimètres au-dessus du pubis, que j'incisai avec un bistouri convexe.

J'incisai aussi la matrice dans la même étendue, d'abord avec un bistouri convexe, puis avec un bistouri droit boutonné; j'écartai un bras de l'enfant qui se présentait et j'allai chercher les pieds par lesquels je retirai une forte fille. Je n'eus plus ensuite qu'à extraire le placenta de la matrice. Après avoir nettoyé la femme, je procédai à son pansement.

En un instant, et avec la plus grande facilité, les extrémités digitées des bandes de diachylon, appliquées d'abord immédiatement sur la peau, puis, en s'approchant de la plaie, sur deux fortes compresses graduées situées latéralement, furent entre-croisées au niveau de cette plaie, en laissant seulement un petit espace libre en bas. De la charpie, des compresses et les deux petits bandages unissants, médiocrement serrés, complétèrent l'appareil. Je fis placer un coussin sous ses omoplates et un autre sous son sacrum, dans la vue encore de favoriser l'action du bandage.

L'opération que nous venons de décrire a été pratiquée par M. Lebleu deux fois sur la même femme, et, quoiqu'elle ait malheureusement succombé à la seconde à une hémorrhagie accidentelle, parce que le placenta se trouvait attaché juste au-dessous de l'incision, M. Lebleu n'en conseille pas moins de préférer l'opération césarienne à l'avortement provoqué et à l'embryotomie. Il donne deux statistiques, l'une puisée dans les seuls hôpitaux des grandes villes du nord, l'autre prise dans un travail de M. le docteur Chrestien de Montpellier.

Dans la première, onze enfants et huit femmes ont été sauvés sur 11 opérations césariennes pratiquées depuis environ quinze ans, dans les seuls hôpitaux de Lille, Strasbourg, Dunkerque, Amiens et Louvain.

La statistique de M. Chrestien, de Montpellier, donne 21 succès pour la mère, sur 31 opérations.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

V. De la puissance de l'imagination maternelle sur la production des monstres.

Buffon consacre plusieurs de ses pages élégantes à combattre la croyance populaire qui accorde à la pensée, aux envies des femmes grosses une influence si considérable et parfois si funeste sur les enfants qu'elles portent dans leur sein. Cette opinion de notre grand naturaliste a été adoptée par presque tous les médecins modernes; mais on commence à l'abandonner aujourd'hui et à revenir à l'idée vulgaire comme à celle qui est le plus en harmonie avec les faits.

L'antiquité tout entière croyait à la puissance des *envies* des femmes grosses, et la curieuse transaction passée entre Jacob et Laban son beau-père prouve que les anciens considéraient les animaux comme soumis à la même loi.

Ambroise Paré admet sans hésitation la puissance de l'imagination de la mère comme suffisante pour modifier les formes de son fruit pour en faire un monstre. « Et partant, dit-il, faut que les femmes, à l'heure de la conception et lorsque l'enfant n'est encore formé, qui est de 30 ou 35 jours aux mâles et de 40 ou 42 jours aux femelles, n'ayent à regarder ni imaginer choses monstrueuses, etc. »

Le prince des anatomo-pathologistes, l'illustre Morgagni, après avoir cité un grand nombre de monstres en rapport parfait avec les pensées qui tourmentaient leurs mères pendant leur grossesse, ajoute : « Si vous ne niez pas, dites-vous, qu'on ne puisse attribuer ces effets à l'imagination de la mère, apprenez donc la manière et le mode dont elle peut les produire. Mais il y aurait beaucoup trop de phénomènes dans les choses naturelles que je devrais nier, si je devais les nier par la raison

que je ne comprends pas la manière dont ils s'opèrent. » Boerhaave et van Swieten rapportent plusieurs observations de monstruosités produites par la pensée des mères, et, bien avant eux, Paracelse, admettant l'influence de l'imagination des femmes grosses sur leurs enfants, invente une théorie bizarre pour expliquer ce fait : « *Fœmina graviditatis periodo*, dit-il, *cum desiderio ingenti cancrum esitat : appetitus iste non e ventriculo, cæterorum hominum instar, sed ex matrice surgit: ideo quam primum ingestus is est, matrici jungitur*, etc. »

Un des savants les plus distingués de notre âge, Burdach, dans son *Traité de physiologie*, après s'être demandé si l'on peut admettre que l'imagination maternelle influe sur la formation du fruit, conclut ainsi : « Les faits qui ont été rapportés plus haut prouvent qu'entre la vie de la mère et celle de l'embryon il règne un rapport si intime, qu'on peut le comparer à celui du magnétisme animal... et que la vie de l'embryon peut être modifiée d'une manière spécifique par celle de la mère, sans qu'il y ait nécessité d'une liaison ou d'une connexion organique. »

Le savant docteur Prosper Lucas, dans son *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, admet, non-seulement l'hérédité des formes et du caractère, mais encore celle de l'état actuel de l'être au moment de la conception. De là à admettre que pendant un certain temps de la grossesse la mère conserve la puissance d'imprimer le cachet de sa pensée à son enfant, il n'y a certes pas très-loin.

Il y a, à Plombières, une fille âgée qui est née privée de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras droits. Malgré cette infirmité, elle a passé sa vie au service d'une riche famille en qualité de femme de chambre. Une jeune repasseuse, son amie, l'a prise en aversion au moment de sa première grossesse, alors qu'elles arrangeaient du linge ensemble, et conserva cette aversion jusqu'au moment de ses couches. Elle donna le jour à un fils, âgé de trente ans aujourd'hui, ectromèle comme la femme de chambre, et privé comme elle de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras droits.

Une jeune femme, aussi de Plombières, et déjà mère de quatre beaux enfants, se prit de querelle, au commencement d'une nouvelle grossesse, avec une femme adonnée à l'ivrognerie et ayant l'œil droit hors de l'orbite par suite d'une hydrophthalmie très-avancée. Pendant toute sa grossesse, la jeune femme pensa avec colère et dégoût à l'œil de bœuf de son adversaire, et accoucha d'un fils ayant une exophthalmie de l'œil droit, représentant parfaitement l'œil de l'ivrognesse. Cette exophthalmie était due à un épais coussin graisseux qui remplissait l'orbite.

L'enfant avait treize ans lorsque son œil, qui descendait au-dessous de la pommette et dont la vision était perdue depuis plusieurs années, devint le siége de douleurs vives, ce qui me décida à le faire enlever. Mon ami, M. le docteur Zeller, de Remiremont, voulut bien se charger de l'opération : le jeune opéré, délivré d'une monstruosité qui le rendait horrible, se porte parfaitement aujourd'hui.

Je soignais, il y a peu de jours, une femme folle depuis quelques semaines seulement. Elle a deux enfants : une jolie fille de dix ans et un fils de quinze ans dont la figure est belle, dont le corps et les membres sont bien développés, à l'exception des mains et des pieds. Les mains n'ont chacune que deux doigts, l'indicateur et le médian ; les autres doigts ne sont que rudimentaires. Les pieds, dépourvus d'orteils, sont fendus en deux jusqu'à l'astragale et en forme de croissant. Ces monstruosités n'empêchent pas cet enfant d'écrire facilement et de travailler dans les champs avec son père. Sa mère, au commencement de sa grossesse, s'amusa, dit-elle, à la demande d'une de ses voisines, à imiter un petit homme avec la patte d'une grosse écrevisse. Depuis la naissance de son fils, elle a cru qu'on lui avait jeté un sort : elle a consulté dernièrement un *sorcier*, qui lui a dit qu'elle avait raison et lui a nommé l'homme qui l'avait ensorcelée. C'est là ce qui l'a rendue folle.

Ces faits sont certainement très-curieux ; le dernier a beaucoup d'analogie avec l'un de ceux que rapporte Ambroise Paré, et que je crois devoir citer ici : « L'an 1517, en la paroisse de Blois-le-Roy, dans la forêt de Bièvre, sur le chemin de Fontainebleau, naquit un enfant ayant la face d'une grenouille, qui a esté veu et visité par maistre Jean Bélangier, chirurgien en la suite de l'artillerie du roy, en présence de messieurs de la justice du Harmois... Le père s'appelle Esme Petit et la mère Magdelaine Sarboucart. Ledit Bélangier, homme de bon esprit, désirant savoir la cause de ce monstre, s'enquit au père d'où cela pouvait procéder, lequel lui dit qu'il estimait que sa femme ayant la fièvre, une de ses voisines lui conseilla, pour guérir sa fièvre, qu'elle prist une grenouille vive en sa main, et qu'elle la tînt

jusqu'à ce que la dicte grenouille fuste morte. La nuict, elle s'en alla coucher avec son mary, ayant toujours la dicte grenouille en sa main : son mary et elles s'embrassèrent en concent, et par la vertu imaginative ce monstre avait été ainsi produit comme tu vois par cette figure. »

Il y a quelques années que le sieur Donar, concierge des bains de Plombières, avait une chèvre qui, pendant tout le temps de sa gestation, entrait en fureur à la vue des chiens et les poursuivait à outrance, quelle que fût leur taille. Elle fit deux chevreaux qui avaient tout de la forme extérieure du chien, et que son propriétaire, effrayé de cette monstruosité, se hâta de donner à un de ses voisins qui les mangea. Ce fait se passait à vingt pas de chez moi : je l'ai connu trop tard pour pouvoir le constater *de visu*; mais comme il m'a été raconté par plusieurs personnes dignes de foi, et sans aucune variation sur les circonstances, j'ai dû l'accepter pour vrai.

Le savant Müller, dans son *Manuel de physiologie*, au chapitre II des rapports de l'âme avec la matière, repousse l'influence de l'imagination de la femme sur son fœtus, entre autres motifs, parce que ces deux êtres ne sont que juxtaposés; je le sais comme lui, mais cette juxtaposition peut-elle s'opposer à l'action nerveuse, électrique, de la mère sur son produit? Qui pourrait l'affirmer? Acceptons donc les faits et la croyance populaire qui repose sur eux : acceptons-les, non-seulement pour prévenir, autant que cela dépendra de nous, la formation des monstres, mais pour grandir et améliorer les aptitudes de nos enfants à l'aide de l'imagination maternelle convenablement dirigée, comme le veulent MM. de Frarière et Duport, qui font remonter ainsi l'éducation avant la naissance, l'éducation dans ce qu'elle a de plus puissant et de meilleur.

Le sujet que j'effleure aujourd'hui pourrait fournir matière à d'épais volumes il est d'une haute importance ; il mérite donc toute l'attention des esprits sérieux.

Dr L. Turck,
médecin à Plombières.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'action de la gomme ammoniaque et de son mode d'administration ; par M. J. Delioux. — La gomme ammoniaque est une de ces substances médicinales qui, après avoir joui d'une vogue excessive, ont fini par tomber en désuétude. Elle était presque oubliée lorsque MM. Trousseau et Pidoux la rappelèrent à l'attention, et signalèrent ses avantages positifs dans des cas parfaitement spécifiés par eux. Cependant, hors des hôpitaux, elle est encore bien rarement mise à épreuve, et il n'est pas commun de voir la thérapeutique moderne prendre acte de ses propriétés.

Malgré tout ce qu'en ont dit beaucoup d'auteurs, il n'est guère de médicaments qui déterminent aussi peu d'effets physiologiques appréciables. Ce n'est que dans l'état pathologique que l'on peut juger son influence, et ici même on est loin de la voir produire ces phénomènes de stimulation qui lui ont été attribués. La seule propriété saillante que j'aie reconnue en elle, et qui suffirait du reste pour la recommander, c'est de tarir les sécrétions de la muqueuse bronchique pour autant qu'elles ne se lient pas à des lésions organiques irrémédiables. Cette propriété s'exerce sans aucune excitation que l'on puisse constater; je doute même que la gomme ammoniaque agisse en même temps comme antispasmodique : si pendant son administration la toux se modère, il semble que ce soit simplement parce qu'elle a moins de raison d'être, à mesure que l'expectoration va en diminuant; modificateur inexplicable de la muqueuse aérienne, comme les substances résineuses dont elle fait partie et comme les balsamiques, elle suspend l'excès et corrige les déviations de ses fonctions sécrétoires, en leur imprimant une tendance généralement rapide à ressaisir les conditions de l'état normal.

Ces résultats s'observent dans toute leur netteté lorsque l'on prescrit la gomme ammoniaque pure de toute alliance avec des médicaments qui, agissant aussi pour leur compte, masquent son action propre et intrinsèque. Les alcalins, le kermès, l'oxymel scillitique surtout, avec lesquels on l'a très-souvent associée, font ressortir des ef-

fets expectorants qui leur appartiennent, et que l'on avait fort grand tort d'imputer à cette gomme-résine. Elle est, au contraire, anticatarrhale au titre le plus élevé ; mais pour bénéficier de cette propriété importante, il ne faut point se hâter de l'invoquer dès le début des inflammations bronchiques, ni contre les premières manifestations du flux sécrétoire ; elle échouerait presque infailliblement. Elle laisse alors le champ libre aux moyens propres à combattre les fluxions sanguines, si le cas les réclame, et à ceux qui favorisent, comme une crise salutaire, l'expulsion des produits morbides ; le catarrheux qui expectore est déjà en partie soulagé. La gomme ammoniaque ne vient qu'en seconde ligne ; alors que les sécrétions bronchiques ont subi une élaboration plus complète, elle s'adapte à cette condition spéciale, mais pour y mettre un terme. Pour l'indication comme pour le résultat, c'est le médicament de la fin.

Contre ces flux intarissables de mucus ou de muco-pus, connus sous le nom de bronchorrhée, nul agent thérapeutique ne manifeste une action plus remarquable que la gomme ammoniaque ; les baumes, les oléo-résines, qui ont aussi tant de valeur, lui cèdent souvent en efficacité.

Conséquemment à son mode d'action, ainsi compris et constaté, les médicaments qu'il convient le mieux de lui associer, à mon avis, si elle paraît insuffisante, sont ceux qui ont un pouvoir répressif analogue sur les sécrétions pathologiques, et au premier rang se placent l'opium et l'huile de foie de morue. Lorsque la période ultime du catarrhe se prolonge, ou quand la bronchorrhée se montre incoercible, ces deux substances viennent singulièrement en aide à la gomme-résine.

Les doses trop faibles de gomme ammoniaque compromettent sa réputation ; si elle reste inefficace, c'est aux doses de quelques centigrammes conseillées par beaucoup d'auteurs. Il faut, pour en obtenir l'effet voulu, débuter chez l'adulte par 2 grammes, s'élever jusqu'à 3 et 4, et pousser même, s'il y a insuffisance d'action, jusqu'à 6 et 8 grammes.

La gomme ammoniaque se prête facilement à la forme pilulaire ; c'est un assez bon mode d'administration. Cependant elle agit mieux lorsqu'elle est divisée et en suspension dans un liquide ; elle s'émulsionne passablement dans l'eau, mais on donne plus de fixité à l'émulsion en y ajoutant de la gomme. Il est convenable de corriger son goût peu agréable par l'hydrolat de menthe ou de fleurs d'oranger.

Dans le looch blanc, elle forme une émulsion permanente, que les malades prennent encore plus volontiers.

Je me suis bien trouvé de l'emploi d'un sirop au vin indiqué dans les pharmacopées de Jourdan et de Henry et Guibourt, et emprunté aux pharmacopées allemandes ; voici sa formule :

Gomme-résine ammoniaque	20 gram.
Vin blanc généreux	100 gram.
Sucre	160 gram.

Faites dissoudre la gomme-résine, préalablement pulvérisée, dans le vin blanc, à la chaleur du bain-marie ; passez, ajoutez le sucre, et faites dissoudre à chaud ; passez au blanchet.

Ce sirop se prend pur ou mêlé à une potion.

Enfin, je rappellerai que le procédé de M. Constantin, pharmacien de la marine, pour l'émulsion des gommes-résines, est parfaitement applicable à la gomme ammoniaque, et que j'y ai aussi eu recours avec avantage pour l'administration de ce médicament. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Goître cystique guéri par la ponction et l'injection iodée ; par M. Arthaud. — Le sujet de cette observation est un crétin sourd-muet, âgé de trente-trois ans, dont le goître s'est développé lentement, longtemps après la naissance. Lorsque ce malade entra à l'hospice, le 28 décembre 1846, le goître formait en avant du cou, un peu plus à droite qu'à gauche, une saillie du volume du poing d'un adulte au moins ; elle était lisse, arrondie, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, avec laquelle elle n'avait contracté aucune adhérence. La tumeur donnait, dans la plus grande partie de son étendue, la sensation d'une fluctuation profonde, mais évidente. Un point dur existait à sa partie inférieure. En haut et à droite, elle se portait jusque sous l'angle de la mâchoire. Là, une sorte de sillon ou de dépression semblait la séparer d'une espèce d'appendice charnu, moins saillant mais plus allongé, se prolongeant jusque sous le lobule de l'oreille. A gauche, elle s'étendait jusqu'à une ligne tirée du côté gauche du menton à l'union du tiers interne et du tiers moyen de la clavicule. En bas, elle retombait sur le sternum, à peu près à la hauteur de la quatrième côte. L'examen de la tumeur porta l'auteur à la considérer comme for-

mée, dans sa plus grande partie, par un kyste, probablement multiloculaire, développé, soit en avant, soit aux dépens du tissu de la glande thyroïde, et tout à fait à droite, par un état hypertrophique d'un des lobes de cette glande. Cette tumeur, qui était stationnaire depuis très-longtemps, prit tout à coup, au commencement de 1851, et sans cesser d'être indolente, un accroissement rapide d'où résultèrent des symptômes sérieux, dus à la compression de la trachée-artère et des gros vaisseaux veineux du cou. L'asphyxie étant imminente, il fallut recourir à la ponction, suivie d'une injection de teinture d'iode. L'opération fut pratiquée le 24 janvier 1851; on ne put extraire, avec beaucoup de peine, qu'environ 60 grammes de liquide; après quoi on poussa une injection composée de :

Teinture d'iode.....	8	gram.
Iodure de potassium.....	2	—
Alcool camphré.....	60	—

Aucun effet sensible ne parut résulter de cette opération, si ce n'est que la respiration fut plus libre et que la face prit un meilleur aspect. Le 26, la tumeur devint plus dure et plus volumineuse. Le 27, elle augmenta encore et devint douloureuse; il y eut de la fièvre. Le 28 et le 29, ces symptômes diminuèrent; la tumeur était toujours volumineuse sans que la respiration fût gênée. Les jours suivants, l'amélioration se prononça de plus en plus. La guérison ne fut entravée par aucun accident, et, trois mois après l'opération, la tumeur enkystée était réduite à un noyau induré de la grosseur d'une noisette, appréciable seulement au toucher. Quant à l'engorgement hypertrophique, il était réduit à la moitié de son volume primitif et caché sous le sterno-mastoïdien.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Tumeur et fistule lacrymales; traitement sans opération. — Les cas nombreux dans lesquels l'intervention chirurgicale n'a présenté qu'un succès temporaire expliquent et légitiment les efforts des médecins qui cherchent à triompher des tumeurs lacrymales à l'aide d'un traitement général et local. Voici celui que M. Rey vient recommander à ses confrères, toutes les fois que l'affection est de nature inflammatoire ou scrofuleuse :

Prenez :

Beurre de cacao.....	15,00
Axonge de veau.....	45,00
Chromate de plomb.....	1,00
Extrait de belladone.....	0,50

Faire dix fois par jour une friction sur la tumeur, ulcérée ou non, avec gros comme une noisette de cette pommade préalablement fondue dans une cuiller de fer, et porter une égale quantité de pommade à l'intérieur du nez, à l'aide d'une plume de pigeon. Le soir, après la dernière onction, appliquer un cataplasme de farine de riz sur l'œil, les tumeurs et le nez, et le conserver toute la nuit. Comme traitement général, 1 gramme de sous-carbonate de fer aux repas. Après six jours on interrompt pour faire prendre au malade 45 grammes de sulfate de magnésie dans du bouillon aux herbes.

Le neuvième jour on prescrit la potion suivante :

Prenez :

Eau distillée.....	187,00
Teinture de colchique.....	8,00
Salicine.....	1,50
Sulfate de zinc.....	0,60
Sulfate de fer.....	3,00
Sulfate de magnésie.....	92,00

Une cuillerée à bouche le matin, à midi et le soir, dans un demi-verre d'eau sucrée.

Le vingtième jour, 45 grammes de tartrate de potasse et de soude dans quatre verres de jus de pruneaux miellé.

Le vingt-deuxième jour, on administre une potion ainsi formulée :

Prenez :

Sirop de sucre.....	92,00
Sirop de rhum.....	92,00
Sirop d'aloès.....	62,00
Iodure de fer.....	1,00
Teinture de colchique.....	8,00

Une cuillerée à bouche matin, midi et soir.

Généralement, dit M. Rey, un mois de ce traitement suffit pour la guérison.

(*Bulletin de l'Acad. de méd. de Belgique.*)

Sur la cause et le traitement du spasme de la glotte chez les enfants; par le docteur Stifft (de Weilburg). — Après avoir rappelé l'obscurité qui règne encore sur la nature des différentes formes d'asthme chez les enfants, l'auteur rapporte l'observation suivante, dont nous supprimons quelques détails.

Obs. — Un enfant de 6 mois, allaité par sa mère et jusque-là parfaitement bien portant, fut

pris de convulsions avec suffocation. L'auteur ayant été appelé donna un vomitif dans le but de débarrasser les bronches des mucosités qui les obstruaient. Les accès cessèrent. Au bout de huit jours les accès de suffocation reparurent avec plus de violence, surtout la nuit ; le système nerveux tout entier était en même temps profondément affecté. (Calomel, bains tièdes, zinc, musc, lavements d'assa-fœtida.)

D'abord les bains parurent être efficaces, mais bientôt ils restèrent sans effet, comme les autres moyens. Pouls misérable, peau froide et pâle, chute des forces, vomissements.

Ne comptant plus sur les antispasmodiques, l'auteur remarqua que les affections alors régnantes étaient compliquées de gastricisme avec trouble dans les fonctions du foie, et que la teinture de chélidoine, donnée à la dose d'un demi à un gros par jour, produisait d'excellents effets. Il résolut de donner ce médicament à son petit malade, pensant que peut-être une affection latente du foie était la cause du spasme de la glotte. Il prescrivit une potion composée de teinture de chélidoine, 1 gram. 30 centigr.; musc, 0,10 ; eau de fenouil, 60,00 ; à prendre par cuillerées d'enfant toutes les heures. Dès cet instant, les spasmes diminuèrent, le sommeil revint. Le musc fut laissé de côté, et l'on donna cinq fois par jour deux gouttes de teinture de chélidoine dans de l'eau. Il n'y eut plus d'accès, et l'enfant se rétablit promptement.

L'auteur s'attache à prouver qu'il existait une relation entre une affection du foie et le spasme de la glotte, en se basant sur les maladies régnantes et sur les bons effets de la chélidoine que les médecins allemands regardent comme spécifique dans les maladies du foie. Il développe longuement l'idée théorique que les nerfs moteurs de la glotte ont pu être affectés par suite de l'irritation d'autres nerfs. Quoi qu'il en soit de cette théorie, nous pensons que le cas particulier ne saurait être généralisé et qu'il faudrait se garder de croire que la chélidoine est un moyen direct de combattre le spasme de la glotte; du reste, l'auteur est aussi de cet avis. (*Gaz. médicale.*)

Importance du gonflement des extrémités dans le cours de la variole. — Vers la fin de sa carrière, le vénérable Sydenham disait qu'il n'avait jamais vu guérir un varioleux lorsque, au onzième jour de sa maladie, la salivation n'avait pas été remplacée par la tuméfaction des mains et des pieds. Cette sentence a été pleinement confirmée pour un jeune homme atteint de variole, dans le service de M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ce malade, vu pour la première fois le 25 janvier dernier, était alors au sixième jour d'une variole semi-confluente. Pour prévenir le gonflement du visage, on lui badigeonna la figure avec du collodion élastique une fois par jour. Par ce moyen, les pustules s'éteignirent, et la salivation, qui du cinquième au onzième jour est un phénomène constant, se montra. Le malade prenait de la tisane et du lait, et chaque jour on lui donnait un lavement. Le 29 janvier, onzième jour de l'éruption, on remarque que la salivation n'existe plus ; mais le gonflement, dont l'absence a été signalée comme mortelle par Sydenham, ne se manifeste pas aux extrémités. M. Trousseau en conçoit de sérieuses inquiétudes, et, en effet, il apprend que le malade a eu du délire pendant la nuit. La peau est sèche, le pouls à 112, phénomènes graves qui font présager l'existence d'influences antagonistes ayant leur siége à l'intérieur, et de nature inflammatoire ou nerveuse.

Dans ces conditions fâcheuses, où Sydenham donnait son laudanum quand il y avait diarrhée, M. Trousseau a cherché à provoquer, par un gonflement artificiel, le gonflement naturel qui ne se faisait pas. Une forte constriction a été exercée à l'aide de bandelettes de diachylon sur les deux cuisses, au-dessus des genoux et sur le milieu des deux bras. Le délire a été combattu par une pilule de 10 centigrammes de musc, donnée toutes les heures, et on a fait boire une infusion de mélisse avec sirop de quinquina, 40 grammes par pot.

Certaines huiles essentielles, celles surtout qui proviennent des labiées et de quelques ombellifères, sont indiquées dans ce cas, selon M. Trousseau. Nonobstant ces moyens, le malade a succombé. Ce fait prouve combien il faut se montrer réservé sur le pronostic dans la variole, lors même que la maladie est bénigne en apparence.

(*Journ. de méd. et chir. prat.*)

Méthode facile pour préparer l'atropine. — En attendant que nous puissions faire connaître les intéressants travaux que M. Gautier-Lacroze, de Clermont-Ferrand, qui a apporté un si utile perfectionnement dans la préparation du sirop d'aconit, a faits sur la belladone, nous

pensons que nos lecteurs ne liront pas sans intérêt la note suivante :

L'atropine se prépare habituellement en faisant une teinture alcoolique, qu'on précipite par la chaux, en reprenant le précipité par l'acide sulfurique en léger excès, et séparant le sulfate de chaux par la filtration. On enlève l'alcool par la distillation; on ajoute de l'eau; on précipite l'alcali par le carbonate de potasse, on le recueille, on le sèche et on le redissout dans l'alcool pour le faire cristalliser. Par ce procédé, 1,000 parties de racine de belladone fournissent 3 parties d'atropine.

M. Luxton croit le procédé suivant aussi bon et plus économique que celui que nous venons de décrire. Voici comment il opère : on fait bouillir pendant deux heures les feuilles de belladone avec assez d'eau pour qu'elles en soient recouvertes; la décoction est ensuite jetée sur un filtre; on répète cette opération en ajoutant un peu d'acide sulfurique; l'albumine végétale se précipite, et l'on enlève la liqueur claire qu'on passe sur un filtre. Dans cette solution on fait passer un courant de gaz ammoniac. La couleur change et devient noire, tandis que les cristaux d'atropine se déposent lentement. Lorsque l'opération est terminée, on jette ceux-ci sur un filtre, on les lave avec 30 grammes environ d'ammoniaque alcoolisée, on enlève ainsi la majeure partie de la matière colorante, et l'on obtient des cristaux assez blancs que l'on peut, si l'on veut, faire encore cristalliser.

Le rendement est de 5,5/7 pour 1,000, au lieu de 3 pour 1,000. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Emploi du proto-sulfate de fer en pommade dans le traitement des maladies de la peau; par M. Devergie. — M. Devergie emploie avec grand avantage, à l'hôpital St-Louis, la pommade au sulfate de fer dans les affections de la peau à forme lymphatique, c'est-à-dire essentiellement sécrétantes, et reposant sur des tempéraments et des constitutions lymphatiques. Les formes dans lesquelles cette préparation réussit sont : les eczémas, les eczémas impétigineux, les impétigos et les intertrigos, les plus communes de toutes les affections cutanées et les plus communes chez les individus lymphatiques. M. Devergie s'est également très-bien trouvé des pansements avec de la charpie enduite de pommade ferrugineuse, pour les ulcérations qui accompagnent les vésicules et les pustules de rupia et d'*ecthyma cachecticum*, ou leur succèdent, pourvu qu'il n'y ait plus rien d'aigu. Voici la formule qu'emploie M. Devergie :

Axonge..... 30 gramm.
Protoxyde de fer cristallisé et lavé, de... 50 cent. à 1 gramm.

Dissolvez, à l'aide de quelques gouttes d'eau, le sel ferrugineux, et incorporez immédiatement à l'axonge. Mettez de suite à l'abri du contact de l'air. (*Bulletin de thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le polytric commun. — Polytrichum commune.

Le polytric commun, τριχομανὴς (Dioscoride), *polytrichum aureum majus* (Bauhin), *trichomanes sive polytrichum officinarum* (Tournefort), **polytrichum commune** (Linné), vulgairement appelé *polytric*, *polytric doré*, et plus souvent encore *perce-mousse*, parce qu'il domine ordinairement les mousses par son élévation, est de la famille des félicinées, comme la doradille polytric dont la description a été donnée dans le numéro du 15 octobre. Voici ses caractères botaniques :

Racine formant des souches cespiteuses, très-longues, étendues sur la terre et garnies de fibres menues (A, B).

Tiges simples, quelquefois divisées à leur base, droites, hautes de 9 à 15 centimètres.

Feuilles offrant à la base des tiges, où elles sont cachées par les gazons, la forme d'écailles jaunes, lancéolées; celles qui croissent à l'air libre sont vertes, un peu rougeâtres à leur sommet, linéaires-lancéolées, très-finement dentées en scie, appliquées contre la tige, recourbées à leur sommet, les supérieures plus longues.

Fleurs dioïques.

Les fleurs *mâles* sont situées à l'extrémité des tiges, sur des individus séparés, renfermées dans de petites rosettes de feuilles très-rapprochées, presque transparentes, très-aiguës (A, E), im-

briquées, de couleur rougeâtre ou purpurine. Dans leur centre, on a cru distinguer, à l'aide du microscope, parmi quelques filets stériles et articulés, une sorte d'étamine ou d'utricule, lançant une liqueur fécondante.

Les fleurs *femelles* sont portées, du centre des feuilles, à l'extrémité des tiges sur un pédoncule rougeâtre, solitaire (B). Là elles se présentent sous la forme d'une urne ou d'une capsule terminale (C), ayant les bords de son péristome sim-

A Plante mâle. B Plante femelle, grandeurs naturelles. — C Urne et opercule. D Coiffe. E Fleur mâle, quatre fois la grandeur naturelle.

plé divisés en trente-deux, quarante-huit ou soixante-quatre dents réunies au sommet par une membrane en opercule qui coiffe la capsule, recouverte par une coiffe intérieure, petite et oblique, et une autre coiffe extérieure, grande et revêtue de poils ferrugineux et couchés (D).

Le polytric se rencontre dans les forêts, parmi les bruyères, dans les terrains incultes, froids et humides, contre les vieilles murailles, sur les rochers, dans les fentes des puits.

Le polytric est inodore et n'offre qu'une saveur légèrement astringente. Il a joui néanmoins d'une grande réputation, supérieure même à celle des autres capillaires, parmi lesquels il était rangé. Tragus assure que si on boit quelques jours sa décoction soit seule, soit avec la rue des murailles (*asplenium ruta muraria*, autre espèce de capillaire), faite dans du vin ou dans de l'hydromel, il guérit les obstructions du foie, la jaunisse; il amollit les tumeurs dures de la rate et chasse le gravier. A côté de ses propriétés incisive, apéritive, hépatique et splénique, on lui en a reconnu une sudorifique et une pectorale, qui le faisait recommander dans l'inflammation de la

plèvre, dans la coqueluche des enfants et dans l'asthme humide. Sa décoction, appliquée en fomentation sur la tête, passait pour prévenir la chute des cheveux et pour faire repousser ceux qui étaient tombés. Le nom même (polytric, de πολύς, beaucoup, et θρίξ, cheveu) semble indiquer cette propriété ; cela vient sans doute de l'idée que les anciens se faisaient, que les ressemblances dans les plantes avec certains de nos organes indiquaient une vertu curative des maladies de ces organes. La coiffe du fruit du polytric ne ressemble en effet pas mal à une perruque. Mais le polytric semble tout autant donner aux chauves le conseil d'en porter une que d'user de son insipide décoction.

Parlons enfin de la propriété que les anciens attribuaient à cette plante, de provoquer les règles quand elles manquaient, de les modérer quand elles étaient trop abondantes. M. Bonnafoux, médecin à Confolens, l'a tirée à cet égard de l'oubli total dans lequel elle était tombée. Le hasard l'ayant porté à s'assurer, par une expérience, si les vertus emménagogues attribuées à cette plante par les anciens étaient aussi nulles qu'on le prétend aujourd'hui, il en a obtenu des résultats si heureux, qu'en les publiant dans la *Revue médicale* de juin 1826, il engage les praticiens à l'employer.

M. Bonnafoux donnait des soins à une demoiselle, âgée de 16 ans, chez laquelle les règles, après s'être montrées une seule fois, n'avaient plus reparu depuis huit mois. Malgré l'emploi des emménagogues les plus accrédités, l'état de la malade empirait chaque jour, et une mort prochaine paraissait inévitable, sans qu'on pût l'attribuer à autre chose qu'à une aménorrhée idiopathique. Eh bien, une décoction de 4 grammes de polytric commun dans 500 grammes d'eau, jusqu'à réduction d'un tiers, donnée avec une égale quantité de lait chaque jour, partie le matin à jeun, deux heures avant le repas, et partie au moment de se coucher, pendant un mois et demi, a suffi pour rétablir le cours des règles et rendre à cette demoiselle une parfaite santé.

Une demoiselle de 25 ans, d'une forte constitution, se trouvant en sueur, à l'époque de l'écoulement des règles, but un verre d'eau froide, et sentit celles-ci se supprimer à l'instant. Trois mois s'étant écoulés sans qu'elles reparussent, et sa santé se détériorant, elle consulta M. Bonnafoux, qui rétablit le flux menstruel après un mois de l'usage du polytric.

Une demoiselle de 22 ans, dont les règles étaient supprimées depuis deux mois, était arrivée à un état chlorotique d'autant plus alarmant que le poumon droit était le siége d'une affection fort grave. La décoction du polytric rappela les règles au bout de deux mois, et l'affection pulmonaire parut aussi fort amendée.

Tout cela n'empêche sans doute pas le fer d'être le remède par excellence de la chlorose. Mais rien n'empêche non plus de lui substituer, quand il échoue, un remède aussi inoffensif d'ailleurs que le polytric, même de le lui associer : les deux médications peuvent aller fort bien ensemble.

Mode d'administration.

A L'INTÉRIEUR : *décoction* à la dose de 4 grammes dans 500 d'eau que l'on fait réduire d'un tiers. Cette dose se prend en deux ou trois fois dans la journée, coupée avec du lait. On continue un ou deux mois.

Dans les affections pulmonaires ou autres, il faudrait porter la dose à 10 ou 15 grammes.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 octobre 1855.

Traitement des plaies par la glycérine. — M. le docteur DEMARQUAY adresse la lettre suivante, sur les avantages des pansements des plaies par la glycérine :

Je viens appeler un instant l'attention de l'Académie sur une substance qui me paraît susceptible de quelques applications nouvelles ; je veux parler de la glycérine.

Cette substance est depuis longtemps connue des chimistes. M. Chevreul, qui en a fait une étude spéciale, lui a donné le nom qu'elle porte actuellement. L'année dernière, M. Cap a publié à son occasion deux mémoires dans lesquels, après avoir étudié ses qualités physiques et chimiques, il a cherché à déterminer les applications

heureuses qu'on en pourrait faire à la médecine et à la pharmacie.

Plusieurs praticiens distingués d'Angleterre et de France l'ont employée dans le traitement de diverses affections médicales; mais jusqu'à ce jour les chirurgiens l'avaient négligée.

Cependant, en réfléchissant aux propriétés physiques et chimiques qui appartiennent à cette substance, il me semblait qu'elle pourrait être de quelque utilité dans le pansement des plaies; aussi me suis-je hâté de mettre à profit mon séjour à l'hôpital Saint-Louis pour faire quelques essais dans le service de M. le professeur Denonvilliers, momentanément confié à mes soins.

Parmi les malades que j'ai eu à traiter, quelques-uns ayant été pris d'une complication grave des plaies, la pourriture d'hôpital, je fis d'abord usage des moyens énergiques par lesquels cette affection est ordinairement combattue, c'est-à-dire l'acide citrique, l'acide nitrique et le fer rouge, mais en vain. J'eus recours alors à la glycérine, et en vingt-quatre heures les plaies avaient changé d'aspect; la fièvre tombait, et bientôt la guérison s'accomplissait sous nos yeux. Vivement frappé de ces faits, ainsi que les personnes attachées au service, je résolus de poursuivre mes recherches et d'appliquer la glycérine au traitement des plaies ordinaires. En conséquence, tous les blessés du service furent pansés avec la glycérine, et voici ce qu'il nous fut donné de constater:

Les plaies soumises à ce mode de pansement ont un aspect rosé, et se maintiennent si propres qu'on est dispensé de les laver et de recourir à la spatule pour enlever le coagulum de cérat et de pus qui rend le pansement actuel des plaies long et douloureux. Les linges enduits de glycérine se lèvent avec la plus grande facilité; de plus, cette substance modère la suppuration, ainsi que j'ai pu m'en assurer sur un certain nombre de malades soumis, avant l'emploi du nouveau mode de pansement, à l'usage du cérat. Les bourgeons charnus eux-mêmes restent très-peu développés, et n'ont pas besoin d'être réprimés par la pierre infernale. Ajoutez à ces avantages celui de rendre les pansements doux et agréables aux malades, et d'activer d'une manière notable la cicatrisation des plaies. Toutes ces circonstances ont été constatées par M. le professeur Denonvilliers, et c'est avec l'appui de son nom que j'ai l'honneur d'apporter devant l'Académie les résultats de mes recherches. J'espère, dans un temps prochain, être en mesure de porter à la connaissance des membres de l'Académie d'autres faits et quelques expériences nouvelles, entreprises de concert avec cet habile professeur.

La manière d'appliquer la glycérine au pansement des plaies est des plus simples. Un linge fenêtré trempé dans cette substance est placé sur la plaie qu'il recouvre largement; un peu de charpie est appliquée sur le linge; le tout est recouvert d'une compresse et d'une bande. Le lendemain, le linge s'enlève sans douleur, sans difficulté, et laisse voir une plaie rosée, propre, à peine recouverte de pus.

M. Londe, à cette occasion, cite l'exemple d'un pharmacien qui, étant atteint d'un eczéma avec prurit très-intense, fut immédiatement soulagé par la glycérine.

Séton (*suite de la discussion sur le*). — M. Gerdy croit que les sétons ne sont pas sans inconvénients, qui s'exercent particulièrement sur les yeux et sur les oreilles; et alors ils vont contre le but qu'on se propose; mais il croit aussi à leur efficacité, ainsi qu'à celle des autres exutoires. En 1816, il fut pris d'une maladie articulaire des plus violentes pendant qu'il se préparait à un concours; comme les moyens ordinaires ne l'amendaient pas et que les douleurs devenaient intolérables, il se fit appliquer un moxa. A dater de ce moment, les douleurs se dissipèrent complétement et l'inflammation commença à se résoudre. M. Gerdy a eu occasion d'observer quatre faits semblables depuis lors. Le séton peut rendre de grands services, et, quant à ses inconvénients, on en prévient les suites en ne s'obstinant pas à le maintenir quand on voit qu'il réussit mal.

M. Malgaigne a expérimenté le séton et n'en a rien retiré de bon; voilà pour son observation personnelle. Il se livre ensuite à des recherches historiques qui lui prouvent que ni Hippocrate, ni Galien, ni les Arabes n'ont connu le séton. C'est Guy de Chauliac qui en a parlé le premier. M. Malgaigne critique ensuite les opinions des partisans du séton. Il ne croit point aux succès d'Ambroise Paré, tout Ambroise Paré qu'il est, parce que le père de la chirurgie moderne prétend avoir toujours réussi, et que cela est incroyable. Ceux qui sont plus réservés n'obtiennent guère plus son adhésion, parce qu'ils ont usé du séton dans des maladies trop diverses et qu'il est impossible de se faire une idée nette des résultats qu'ils ont obtenus. Boyer n'est pas verbeux comme ses prédécesseurs; il est au contraire très-succinct, et

c'est précisément pour cela qu'il n'est pas cru davantage. Quant aux succès de M. Bouvier, c'est autre chose : il les envoie figurer parmi les *ex voto* de Notre-Dame de Lorette.

M. Bouvier se récrie contre cette appréciation.

M. Malgaigne déclare retirer ce qui a pu blesser M. Bouvier.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

Séance du 30 octobre.

Séton. — M. Bouvier répond au discours de M. Malgaigne. Il prouve, dans une longue et savante discussion, dans laquelle nous regrettons de ne pouvoir le suivre, que la révulsion et la dérivation étaient connues des médecins grecs. C'est Laufranc, et non Guy de Chauliac, qui a le premier employé le séton tel que nous l'employons aujourd'hui. Quant à Ambroise Paré, il ne s'est pas servi du mot *toujours*, que lui reproche tant M. Malgaigne. Il a dit : l'*expérience quotidienne* apprend ; ce qui revient à dire que le fait est fréquent, mais nullement qu'il est infaillible, constant. Arrivé à son expérimentation personnelle du séton tel qu'il l'a perfectionné, ou si l'on veut atténué, M. Bouvier continue en ces termes :

Trois semaines se sont écoulées depuis ma première communication, et l'on pourra juger des effets obtenus à l'aide du séton sur mes malades.

Voici, en résumé, quel est l'état de ces enfants :

Sur sept cas, il y a quatre guérisons complètes, proportion que je serais heureux de voir se continuer. — C'est d'abord la nommée *Cornu*, traitée par la chaîne métallique, parfaitement guérie et sortie de l'hôpital (et, soit dit en passant, la chaîne diffère un peu de l'anneau de Gatinaria, rappelé par M. Malgaigne, et dont l'application est très-douloureuse). Inutile de dire qu'aucun autre moyen n'a été employé concurremment ; il y a vingt-cinq mois que nous l'observons.

C'est, en second lieu, la nommée *Champonnois*, dont l'ophthalmie durait depuis quatre mois ; guérison complète.

Troisièmement, *Laribe*, chez lequel s'est passé le phénomène raconté par Ambroise Paré : *sitôt que l'ulcère jette boue, la vue se clarifie.* Cet enfant était presque aveugle, par suite d'une opacité des deux cornées ; aujourd'hui elles n'offrent qu'une teinte opaline, et la vue est excellente.

Quatrièmement, *Canpin*, affecté de conjonctivite, de kératite et de staphylome de l'une des cornées. Aujourd'hui, plus d'inflammation ; à la place du staphylome, une légère tache sans saillie.

Les trois autres enfants ne sont pas guéris. L'un d'eux est dans le même état qu'au commencement du traitement ; l'autre, déjà atteint antérieurement de quatre ophthalmies purulentes, en a contracté une nouvelle depuis l'application du séton ; aussitôt des cautérisations ont été pratiquées avec le nitrate d'argent, et aujourd'hui l'inflammation est revenue à l'état chronique. Quant au troisième, j'ai cru un moment à une aggravation du mal sous l'influence du séton, mais cette aggravation n'était qu'apparente : la mèche avait été portée à cinq cordonnets ; le pansement provoquait de vives douleurs, de l'agitation et des pleurs, qui me semblent la véritable cause de l'exacerbation observée. Aujourd'hui, les pansemente, plus méthodiques, sont très-peu douloureux, et les accidents aigus ont cessé ; toutefois, l'enfant n'est pas guéri.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 octobre 1855.

M. Velpeau présente à l'Académie un mémoire de M. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. Ce mémoire, intitulé : *Nouveau procédé de rhinoplastie ayant pour but de conserver la régularité du contour des narines*, contient quatre observations recueillies à la clinique de l'hôpital Saint-Éloi, et qui tendent à démontrer l'efficacité de ce procédé pour corriger certaines imperfections inhérentes aux opérations rhinoplastiques, telles qu'on a l'habitude de les pratiquer.

Pour établir les traits distinctifs de la modification proposée, l'auteur examine succinctement les principales méthodes rhinoplastiques, et spécialement la méthode française, à laquelle il donne la préférence dans les cas où l'état des parties permet d'opter entre divers modes opératoires.

Cette méthode, qui consiste à tailler et à mobiliser par la dissection sous-cutanée des lambeaux empruntés aux joues et qu'on ramène vers la région du nez, pour réparer les pertes de substance causées par la maladie et par l'opération, a pour avantage de fournir des lambeaux larges, bien nourris, adhérents par une base étendue, riche en rameaux artériels. Ces lambeaux glissent facilement, leur fixation sur la

circonférence des parties retranchées n'offre aucune difficulté et les lignes de cicatrisation sont régulières. Mais cette méthode, quoique plus avantageuse que les autres dans son ensemble, n'en a pas moins, comme elles, l'inconvénient de donner, dans la majorité des cas, des nez tantôt aplatis, tantôt informes ou ramassés en boule, et dans lesquels les narines, mal formées, mal soutenues par les corps dilatants qu'on y introduit, finissent, à la longue, par se coarcter et présenter une apparence disgracieuse. Or, dans les opérations autoplastiques, et spécialement dans la rhinoplastie, il ne suffit pas d'obtenir la greffe des tissus et le succès matériel de l'opération; il faut chercher, autant que possible, à reproduire la forme normale. Sans ce résultat, les tentatives chirurgicales n'ont qu'une valeur insuffisante.

M. Bouisson pense que, dans ce genre d'opérations, on sacrifie trop légèrement les portions restées saines dans le squelette fibro-cartilagineux du nez. Ces parties, dont la résistance est propre à favoriser la restauration des formes naturelles, sont généralement moins affectées qu'on ne pense, et, loin de les emporter, comme on le fait généralement, le chirurgien doit conserver tout ce que la maladie a respecté. Cette conservation, appliquée spécialement au contour des narines, où se trouve un fibro-cartilage annulaire, assure à l'opérateur un point d'appui avantageux pour fixer le lambeau génien et donner au nez de nouvelle formation une apparence convenable.

Guidé par cette vue, dans les quatre opérations dont il est fait mention dans son mémoire, l'auteur a obtenu des restaurations nasales remarquables et dont on peut vérifier le résultat sur les dessins qui sont annexés au travail soumis au jugement de l'Académie.

Ces essais, entrepris à la clinique de Montpellier dès 1849, tendent à faire accepter les règles suivantes :

Respecter autant que possible la cloison, afin de prévenir l'aplatissement qui résulterait du manque de soutien de la voûte cutanée.

Faire un support latéral aux lambeaux avec les portions saines des fibro-cartilages des ailes du nez. Sans cette précaution, la peau qui forme la nouvelle aile du nez s'affaisse ou se crispe de manière à rétrécir la portion correspondante de la fosse nasale.

Assurer la régularité du contour de la narine, en donnant au bord inférieur du lambeau un support cartilagineux. Ce précepte est le plus important parmi ceux que donne l'auteur du mémoire. Il a pour but de remédier aux imperfections de la dilatation artificielle des narines, au moyen de corps annulaires ou cylindriques de diverse nature, et qui ne sauraient empêcher cette ouverture, destinée à suppurer, de subir une coarctation liée à la formation ultérieure du tissu inodulaire.

Dans le cas où ce contour serait détruit, M. Bouisson pense qu'on pourrait encore se procurer une bordure résistante en l'empruntant à une autre portion du cartilage latéral respectée par la lésion qu'on découperait en une lanière adhérente par son extrémité externe, et qu'on ferait pivoter sur son point d'adhérence jusqu'à ce qu'elle eût atteint le niveau de la sous-cloison.

Les conclusions du mémoire sont les suivantes :

La rhinoplastie, et spécialement la restauration partielle de l'aile du nez, est susceptible, dans beaucoup de cas, d'un perfectionnement qui écarte toute difformité et qui maintient les mouvements de l'aile du nez.

Ce résultat s'obtient en appliquant la méthode française par un procédé ayant pour but de soutenir le lambeau réparateur de l'aile du nez, et de conserver à la narine son contour naturel.

Le procédé consiste à ménager les portions saines de la cloison et du cartilage latéral du nez, et à découper en lanière le contour naturel de la narine pour en faire la bordure du rebord inférieur du lambeau qui doit s'encadrer dans la perte de substance.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 31 octobre, l'Empereur a confirmé les nominations faites, à titre provisoire, dans la Légion d'honneur, par le maréchal commandant en chef de l'armée d'Orient, en faveur des médecins militaires dont les noms suivent, qui se sont distingués à la prise de Sébastopol ou pendant le siége :

Officiers. — MM. les médecins principaux Malapert, Thomas, Mery, Cazalas, et les médecins-majors Bourguillion, Leuret, Pastureau, Caumont.

Chevaliers. — MM. les médecins-majors Garreau, Cuvillon, Moussu, Larivière, Verjus, Ver-

dier, Didiot, Forcioli, Basselet, Pilet, Chaufour, Mérimée, et les médecins aides-majors Olier, Tédeschi, Vernay, Gillin, Chevassu, Nuzillat, Maugis, Mignot, Savaëte, Riotacci, Dubosq, Darcy, Corne, Mouret, Herbecq, Goinard, Rollet, Renard, Bertrand, Frison, Goureau, Courbet, Gronnier, Gueury, Daga, Chapuy, Ditz, Dexpers, Rueff, Driart, Perrin, Poignet, Thomas.

Aides-majors commissionnés. — L'examen de sortie des médecins stagiaires, appelés à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires par décision du 1er mars dernier, s'est ouvert le 6 août. Il vient de se terminer. Sur les soixante-trois candidats qui y ont pris part, cinquante-six ont été reconnus aptes au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Onze d'entre eux n'ont pas encore justifié de leur réception au doctorat. Placés dans les hôpitaux les plus voisins des Facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier pour faciliter leur réception, ils ne seront définitivement classés parmi les aides-majors commissionnés qu'au fur et à mesure de la production du certificat constatant leur réception. Voici leurs noms :

MM. Millet, Avice, Goguel, Tarneau, Thémoin, Chartier, Jean, Buffé, Manoha, Rendu, Janvier.

Les quarante-cinq docteurs dont les noms suivent ont été commissionnés médecins aides-majors par décision du 5 octobre, savoir :

MM. Baudoin, Dauvé, Villain, Hamel, Leconte, Poupelard, Hatry, Leker, Bock, Drouet, Fossard, Sala, Bouquerot, Fargues, Leuduger-Fortmorel, Lafforgue, Combes, Bonnaud, Durand, Vizerie, Mercadier, Haran, Roy, Waeterloot, Teinturier, Gauvain, Balley, Goupil, Andant, Ladoise, Sifflet, Pitou dit Balme, Villalon, Chevassu, Desterne, Roussel, Roche, Bouland, Masson, Vizy, Lacome, Guirard, Guérin, Théron, Serin.

— Cent cinquante et un candidats pour l'admission aux emplois de médecins et de pharmaciens sous-aides se sont présentés (91 médecins et 60 pharmaciens); mais cent treize seulement (67 médecins et 46 pharmaciens) ont atteint ou dépassé dans leurs épreuves le chiffre scientifique d'admissibilité (414 points).

En conséquence, les cinquante et un médecins et les quarante-quatre pharmaciens dont les noms suivent ont seuls été commissionnés médecins ou pharmaciens sous-aides par décision du 10 octobre :

Médecins. — MM. Giard, Lavoye, Gassaud, Laguens, Ricouart, Féron, Lecadre, Esparbès, Labat, Arnould, Patin, Ménard, Hévin, Massaloux-Savergnac, Ollier, Champenois, Majesté, Fauque, Porez, Vincent, Jacob, Debaussaux, Fontan, Marteau, Naïl, Larthe, Jammes, Gobil, Rollin, Sandras, Bazoche, Le Pelletier, Bourot, Quintard, Buez, Grazais, Hédoin, Delange, Imberdis, Weil, Servent, Pelous, Bouillancy, Thomas, Cazeneuve, Bernard, Bordères, Janson, Chauvet, Hubert de Sainte-Croix, Mathis.

Pharmaciens. — MM. Fleury, Pons, Herbinet, Bernard, Raimbault, Verrier, Buisson, Aubrit, Babeau, Liénart, Catenac, Gilet, Pellet, Arnaud, Renault, Humblot, Dauzats, Cothon, Jeunet, Marty, Thomas, Kablé, Riester, Arrufat, Lelut, David, Gallimard, Daviot, Dreyer, Legrand, Roussel, Fabre, Ceisson, Villedon, Sohet, Geoffrion, Paul, Judicis, Condamy, Morin, Chopard, Bergeron.

— Par décret du 10 octobre, M. Colmant, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Orient, a été nommé médecin principal de 2e classe.

— Par arrêté du 24 octobre, M. Aubergier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Clermont, est nommé doyen de ladite Faculté.

— Le docteur Laycock a été nommé professeur de clinique médicale à l'Université d'Édimbourg.

Choléra-morbus. — Le choléra vient d'envahir le département des Landes; il règne avec assez d'intensité à Mont-de-Marsan.

— Le choléra ne règne plus à l'état épidémique sur aucun point des deux départements de l'Alsace. Il y a encore par-ci par-là quelques cas sporadiques. Ainsi, à l'hôpital de Strasbourg on a traité depuis le commencement du mois d'octobre deux cas : l'un venu de la ville, l'autre de la colonie agricole d'Ostwald. Le premier a été mortel. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— Le journal anglais *Dublin medical Press* raconte qu'un éléphant très-âgé devant être abattu dans cette ville, on résolut d'avoir recours au chloroforme pour lui donner la mort. Au bout de dix minutes d'inhalation, il perdit connaissance. On lui administra alors, sans produire aucun effet, une dose élevée de strychnine et d'a-

cide prussique ; il ne parut en éprouver aucun effet sensible. On revint alors aux inhalations de chloroforme, qui furent continuées pendant trois heures sans que les mouvements respiratoires présentassent aucun trouble notable. Comme ces divers poisons ne paraissaient pas capables de tuer l'animal, on ouvrit la carotide au moyen de l'instrument tranchant : il succomba au bout de quelques minutes. Cette expérience montre que certaines espèces animales ressentent très-lentement l'action toxique du chloroforme.

— M. le professeur Berruti vient de mourir à Asti (Piémont).

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Quesnay.

> Une sorte d'indifférence sur son propre mérite est quelquefois le plus solide appui de la réputation.
> (DUCLOS, *Considérations sur les mœurs.*)

On a dit souvent que l'histoire d'un homme célèbre devait être l'histoire de ses travaux ; ce précepte s'applique surtout à celle d'un écrivain dont les talents, d'abord modestes et obscurs, ne furent convenablement appréciés qu'à une époque déjà avancée de son existence.

Quesnay (François), secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie, membre de l'Académie des sciences de Paris, des Sociétés royales de Londres et de Lyon, etc., chef de la secte des économistes en France, naquit, en 1694, à Merey, près Montfort-l'Amaury et non loin de Versailles. Son père, que son goût pour l'agriculture avait arraché au barreau de la capitale, était un avocat fort instruit ; mais comme il s'occupait uniquement de prévenir les procès, en accommodant les parties, il n'avait pas tiré un grand bénéfice de son cabinet.

Ayant perdu de bonne heure l'auteur de ses jours, le jeune Quesnay fut laissé, dans son enfance, aux soins de sa mère, femme active et laborieuse, qui l'initia promptement dans tous les détails de l'exploitation de la ferme, dont le produit les faisait subsister. A l'âge de seize ans, la *Maison rustique* de Liébault lui tomba sous la main, et, avec l'aide du jardinier, il parvint bientôt à la lire couramment. A cette époque, sa famille était bien loin de s'imaginer que ce jeune homme siégerait un jour parmi les membres les plus distingués de l'Académie des sciences de Paris.

Las de vivre dans l'ignorance, et sentant naître en lui l'aiguillon de la curiosité, Quesnay lut ensuite ou plutôt dévora tous les livres qui se trouvèrent à sa portée, et, faiblement aidé par un chirurgien du village d'Ecquevilly, il apprit le latin et le grec, et fouilla le chaos obscur d'opinions anciennes et modernes qu'on nomme la philosophie.

Dès lors, ses progrès devinrent très-rapides dans la carrière des sciences ; mais, sentant la nécessité d'y faire un choix, il se décida pour l'art de guérir, et, malgré les tendres inquiétudes de sa mère, qui le voyait s'éloigner d'elle à regret, il se rendit à Paris, et bientôt il y fut remarqué de Winslow, qui lui facilita l'étude de l'anatomie, d'Antoine et de Bernard de Jussieu, qui l'initièrent dans celle de la botanique, ainsi que de J.-L. Petit, Arnaud, Mareschal, la Peyronie, et autres hommes de l'art les plus remarquables de la capitale, lesquels l'admirent dans les hôpitaux et à leur pratique journalière. Ce fut parmi ces savants qu'il s'aperçut que toutes les sciences devaient être tributaires de celle qu'il cultivait, et qu'il se préserva de cette erreur, à la fois ignoble et funeste, que la chirurgie consiste uniquement dans un exercice mécanique et manuel. Il ne voulut pas être, comme tant d'autres, un simple opérateur, ni borner son talent à cette adresse de la main, que le vulgaire de tous les rangs continue, bien à tort, de regarder comme l'essence de la chirurgie.

Quesnay résolut d'étudier la médecine générale, abstraction faite de la branche qu'il embrasserait un jour ; et ce fut ainsi qu'il devint, dans la suite, un chirurgien si éclairé et si érudit.

Dans les courts loisirs que lui laissaient des occupations aussi multipliées, il étudia la métaphysique, dont le livre de la *Recherche de la vérité*, par Malebranche, lui avait inspiré le goût ; il cultiva aussi les mathématiques. Logé, à son arrivée à Paris, chez un graveur, Cochin, père de l'illustre avocat, Quesnay apprit le dessin et la gravure. Cette occupation le délassait souvent de ses études : il grava tous les os du corps humain, un grand

nombre de pièces anatomiques, et l'on trouva longtemps après, chez Hévin, son gendre, plusieurs de ces morceaux, estimés des connaisseurs.

Après avoir terminé ses cours, Quesnay se fit recevoir maître en chirurgie et s'établit à Mantes. Malgré l'opposition qu'il éprouva de la part de ses confrères, jaloux d'un rival aussi dangereux, il ne tarda pas à se faire connaître d'une manière avantageuse.

Les brillants succès qu'il obtint dans le traitement des grandes plaies lui méritèrent la place de chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu de Mantes, et le maréchal de Noailles lui procura la confiance de la reine, qui le consultait dans les voyages qu'elle faisait à Maintenon.

La réfutation du *Traité de la saignée*, par Sylva, que ce médecin, après avoir tout employé pour en empêcher la publication, crut devoir laisser sans réponse, accrut encore la réputation de Quesnay, qui aurait probablement passé sa vie dans une heureuse obscurité à Mantes, sans un événement qui, en l'arrachant à la pratique médico-chirurgicale de la petite ville, lui permit de jouer un rôle qui n'a pas été sans importance.

Courbée, dès son origine, sous le joug omnipotent de la médecine, la chirurgie avait conquis progressivement une considération scientifique et sociale digne d'elle, d'abord sous le règne de saint Louis, puis sous celui de François Ier. Alors les chirurgiens ne faisaient point partie de l'Université, tant qu'ils exerçaient leur art; mais comme ils étaient tous lettrés, ils acquéraient le titre de *physiciens* dès qu'ils abjuraient les fonctions manuelles, et devenaient membres de l'Université.

Dans cet état de choses, les chirurgiens, trop occupés du traitement des maladies internes et des opérations chirurgicales, confièrent aux barbiers le soin de faire les saignées et les pansements grossiers : toute incision leur était interdite.

Les barbiers, ou *fraters*, équivalaient à des domestiques; ils étaient des ouvriers assujettis aux chirurgiens qui, seuls, les examinaient et les autorisaient à exercer leur métier; mais enfin ces hommes subalternes voulurent s'associer aux prérogatives des chirurgiens leurs maîtres, et surprirent, en 1615, des lettres patentes qui leur donnaient le titre de chirurgiens. Ceux de Saint-Côme les repoussèrent avec indignation, et obtinrent la révocation de ces lettres patentes si honteuses pour leur ordre. Le triomphe des barbiers ne fut pas long à Paris, et les chirurgiens, réunis à Saint-Côme, honorèrent leur belle profession en continuant d'exiger que ceux qui l'embrasseraient fussent lettrés (ce que n'étaient point les barbiers), en les soumettant aux épreuves latines du baccalauréat et de la licence. La chirurgie des provinces et de presque toute l'Europe se ressentit, pendant longtemps, de la flétrissure imprimée à l'art par cette association, qu'avait usurpée la corporation des barbiers.

A tous égards, il eût été plus convenable d'anéantir cette dernière corporation et de conserver aux autres tous les droits et les attributions que leur instruction et leurs études plus approfondies leur méritaient. Mais la faculté de médecine protégeait trop les barbiers pour qu'il en fût ainsi.

La chirurgie, par cela même, fut négligée par beaucoup d'hommes qui l'eussent cultivée avec succès s'ils y avaient trouvé plus de considération et de gloire; et l'on vit de nouveau les maladies externes presque généralement abandonnées à l'inexpérience.

Tel était l'état des choses, lorsque Mareschal, premier chirurgien de Louis XV, et la Peyronie, si digne de lui succéder, sollicitèrent et obtinrent du roi, en 1724, l'érection de cinq chaires de démonstrateurs royaux en chirurgie. Dès lors, ce fut un zèle, une émulation singulière de la part des maîtres et des élèves. Ces deux hommes illustres ne se bornèrent pas à ce premier succès; ils s'occupèrent, en 1731, de l'établissement de l'Académie royale de chirurgie (1). On les vit combattre les plus grands obstacles et en triompher, dans le seul intérêt de la science et de l'humanité. Mais, pour que cette savante compagnie réussît à former un corps de doctrine, à unir la théorie à la pratique dans l'exercice du plus utile des arts; à faire naître plus de sûreté dans les méthodes; à perfectionner les instruments; à rendre les opérations moins cruelles et plus heureuses, etc., etc., il fallait des coopérateurs, et la Peyronie en cherchait partout.

---

(1) L'esprit qui la gouverna, dans sa trop courte existence, devra être pris pour exemple par les sociétés savantes.

Elle mérita, dès son origine, sa renommée. Fontenelle lui offrit les registres de l'Académie des sciences pour servir de modèle à ceux qu'elle allait former.

L'Académie des inscriptions délibéra sur le sujet de la médaille des prix qu'elle se proposait de décerner.

Quels monuments pour l'art que les Mémoires et les prix de l'Académie royale de chirurgie, de ce corps à jamais célèbre, qui, suivant la pittoresque expression de Dezeimeris, dicta à l'Europe un code chirurgical, dont, après trois quarts de siècle, les articles fondamentaux ne sont pas encore abrogés! (*Lettres sur l'histoire de la médecine*, page 1/)

Un chirurgien estimable, Garengeot, animé, omme la Peyronie, d'un ardent amour pour sa rofession, et qui secondait celui-ci dans ses inestigations, avec le loyal empressement d'un omme qui n'aurait pas couru la même carrière, ui fit jeter les yeux sur Quesnay pour remplir les onctions de secrétaire perpétuel de cette célèbre ssociation. Il le décida, non sans peine, à se xer à Paris; lui fit obtenir, en 1737, avec la harge de chirurgien ordinaire du roi, le brevet e professeur royal, et enfin sa nomination à la lace de secrétaire, choix que justifia bientôt, n 1743, la publication du premier volume des *Iémoires de l'Académie*, à la tête duquel Quesay mit une préface, regardée encore de nos jours omme un chef-d'œuvre en ce genre.

Ce fut à ce concours de circonstances que Quesnay dut une célébrité que sa modestie et sa épugnance pour toute intrigue lui auraient sans loute refusée, ou qu'elles lui auraient du moins ait attendre longtemps.

La Peyronie trouva en Quesnay l'homme indispensable à l'accomplissement du plus grand de ses bienfaits. Il s'agissait de réunir les chirurgiens en un corps qui devînt le dépôt des connaissances et le foyer des lumières. Mais que ce projet, l'abord, dut paraître bizarre et extravagant! Comment arracher la chirurgie à l'avilissement où elle était plongée?

Confondus dans une classe d'artisans, comment se flatter d'élever à l'état d'académiciens des hommes dont quelques-uns savaient à peine lire?

Voilà cependant ce que la Peyronie avait osé concevoir et ce qu'il exécuta. Mais, pour l'aider dans une entreprise aussi hardie, il lui fallait un homme dont les vues fussent profondes, le courage indomptable, le zèle du bien public ardent et à l'épreuve de tout dégoût, et qui, possédant la langue de chacune des sciences dont on allait s'occuper, devînt l'interprète de toutes, le rédacteur commun de tous les Mémoires, un secrétaire d'Académie, en un mot, et cet homme fut Quesnay, qui ne perdit jamais un instant de vue l'importance et les difficultés des fonctions dont il était chargé.

Pendant les séances du corps savant dont il dirigeait les travaux, Quesnay se faisait remarquer par la sagesse qu'il portait dans les discussions, par l'ardeur et la bonne foi avec lesquelles il recherchait la vérité, par l'empressement qu'il mettait à communiquer les bonnes observations; et les nombreux travaux successivement insérés dans les *Mémoires de l'Académie* témoignent de son infatigable amour pour la chirurgie et de l'étonnante activité avec laquelle il était toujours à l'œuvre (1).

Son zèle pour l'enseignement lui fournit une nouvelle carrière, qu'il parcourut avec éclat, en ouvrant aux élèves les trésors de cette vaste érudition dans la littérature générale, et dans la littérature médico-chirurgicale en particulier, que nous retrouvons dans ses écrits, et qui semble nous reporter au milieu de ces étonnants érudits du dix-septième siècle.

Tant de travaux, comme professeur, comme chirurgien de Saint-Côme et comme secrétaire de l'Académie, sembleraient avoir dû l'occuper tout entier. Cependant son ardeur pour l'étude était si grande qu'il sut trouver le temps de composer de nombreux ouvrages, parmi lesquels je ne citerai que le *Traité de la saignée* (2), l'*Essai physique sur l'économie animale* (3), le *Traité de la*

---

(1) Mémoire sur les vices des humeurs, dans lequel on établit les principes physiques qui doivent servir de fondement à la doctrine de la suppuration, de la gangrène, des plaies, des ulcères, et d'autres sujets de chirurgie.

Précis de diverses observations sur le trépan dans des cas douteux, où l'on recherche les raisons qui peuvent, en pareil cas, déterminer à recourir au trépan, ou à éviter cette opération.

Précis d'observations où l'on expose les différents cas où il est nécessaire de multiplier l'application du trépan, et où l'on montre par des exemples remarquables que le crâne peut être ouvert avec succès, dans une grande étendue, lorsque les cas l'exigent.

Précis d'observations sur les exfoliations des os du crâne, avec des remarques sur les moyens dont on se sert pour hâter l'exfoliation des os ou pour l'éviter.

Remarques sur les plaies du cerveau, où l'on prouve, par beaucoup d'observations, que le cerveau est susceptible de plusieurs opérations, qui peuvent, dans beaucoup de cas, sauver la vie aux malades, et où l'on examine quels sont les remèdes qui conviennent le mieux pour la cure des plaies de ce viscère.

Observation sur un os arrêté dans l'œsophage et poussé dans l'estomac avec une éponge montée sur une tige de baleine et renfermée dans un boyau de mouton.

Observation sur un os tiré du fondement avec des pincettes.

Observation sur un bec-de-lièvre, où l'on décrit un moyen dont se servit l'auteur pour suppléer aux aiguilles, qui avaient manqué.

Moyen ingénieux pour arrêter le sang de l'artère intercostale. Quesnay engageait un jeton dans la plaie; son extrémité supérieure était portée contre l'artère divisée qu'elle comprimait, en raison de la pression exercée sur l'autre extrémité.

(2) *Traité des effets et de l'usage de la saignée*, nouvelle édition des deux traités de l'auteur sur la saignée, réunis, mis dans un nouvel ordre, et très-augmentés. Paris, 1750, un volume in-12.

(3) 2 volumes in-12. Paris, 1737, 3 volumes in-12, 1747. On retrouve les doctrines de Boerhaave dans plusieurs passages de ce livre, lequel, au dire de Haller, constitue une physiologie fort incomplète.

suppuration (1), le *Traité de la gangrène* (2), le *Traité des fièvres continues* (3), etc., etc.

Des productions aussi multipliées n'attirèrent pas seulement à Quesnay l'estime de ses collègues et de ses concitoyens, un grand nombre d'académies et de sociétés savantes se firent un devoir de l'associer à leurs recherches scientifiques.

L'année 1749 semblait annoncer la fin des longs et scandaleux procès qui agitaient, depuis plusieurs siècles, deux écoles célèbres, la faculté de médecine et le collége de chirurgie de Paris. Aussi vit-on paraître une foule de pamphlets, où les deux corps ne s'épargnaient pas les injures, sans s'apercevoir que le public malin riait de l'un et de l'autre. Justement jaloux de la gloire de son art, Quesnay prit, comme on l'imagine bien, une part très-active à ces déplorables querelles; il rédigea le plus grand nombre des écrits (4) qui parurent, au nom des chirurgiens, dans l'intervalle des sept années que dura cette mémorable dispute, et rendit à sa compagnie les plus éminents services. Il ne cessa pas de la protéger, lorsque, abandonnant sa profession, il fut désintéressé dans la question qui divisait les esprits, et il manifesta toujours le même attachement pour ses anciens confrères.

Un arrêt du conseil du roi termina enfin les longs débats juridiques des médecins et des chirurgiens, et autorisa ceux-ci à faire soutenir à leurs candidats un acte public auquel la faculté de Paris serait invitée.

La vie de Quesnay, comme en général celle des hommes dont l'activité a été tout intellectuelle, est pauvre en événements. La période d'un grand nombre d'années que nous venons d'exposer rapidement, et que termine une entrée si caractéristique dans le monde chirurgical, n'est pas la moins intéressante à étudier.

Considéré dans ses habitudes sociales et dans ses œuvres, Quesnay conserva toujours l'empreinte que les années avaient frappée sur son génie; et si le commerce des hommes modifia son caractère, si l'étude épura son talent, ses traits primitifs, pour être légèrement modifiés peut-être, ne furent point altérés; cependant sa position devait bientôt changer complétement.

Des attaques répétées de goutte forcèrent Quesnay à renoncer, avant la vieillesse, à la pratique des opérations chirurgicales. Pendant la campagne de 1744, où il avait accompagné le roi Louis XV, il se fit recevoir docteur en médecine à l'Université de Pont-à-Mousson. A son retour à Paris, il acheta la survivance de la charge de médecin consultant du roi, devenue vacante par la mort de M. Terray, avec l'agrément de ce prince, qui lui témoignait beaucoup de bienveillance et se plaisait à l'interroger, même sur des matières étrangères à la médecine.

Une circonstance bien imprévue vint alors métamorphoser tout à coup le cours des destinées de Quesnay. Il était un jour dans la voiture du duc de Villeroy, un de ses clients, lorsqu'une dame de la cour fut subitement prise d'un accès d'épilepsie. C'était la comtesse d'Estrades, femme à la mode, favorite de l'*amie* du monarque, madame la marquise de Pompadour, *amie* elle-même d'un ministre tout-puissant. Quesnay reconnaît le caractère du mal, éloigne discrètement tout témoin, et prescrit quelques calmants contre ce qu'il assure n'être que des maux de nerfs.

Madame d'Estrades, reconnaissante, le produisit chez madame de Pompadour, qui se l'attacha comme médecin, lui donna un petit appartement au-dessus du sien, dans les entre-sols du château de Versailles, et lui procura la charge de premier médecin ordinaire du roi.

Dr Cabaret, de St-Malo.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

(1) Paris, 1749, in-12; seconde édition, 1770. Quesnay s'occupa beaucoup de la pyogénie et de ses variétés, de ses produits; il fit quelques recherches sur la composition chimique de ces derniers; mais le succès ne répondit pas à ses espérances; la chimie encore au berceau ne lui donna pas les secours qu'il demandait; suranné aujourd'hui, le livre de Quesnay, resté classique pendant longtemps, fut traduit en allemand, par Pfingsten, en 1786.

(2) Paris, 1749, in-12. Cet ouvrage enrichit la chirurgie d'une méthode de traiter toutes les espèces de gangrène, trop souvent confondue sous un même point de vue dans la pratique.

(3) Paris, 1753, 2 volumes in-12.

(4) *Recherches critiques et historiques sur l'origine, les divers états et sur les progrès de la chirurgie en France.* Paris, 1741 et 1749, in-4°. A la suite de cet ouvrage se trouve l'*index funereus chirurgorum Parisiensium* de Pierre Devaux.

C'est après la publication de ce livre que J. L. Petit fit d'abord lui-même, et fit faire ensuite par Quesnay, cette proposition si sensée et si franche, aux médecins et aux chirurgiens de son temps, dont il désirait voir terminer les trop longues divisions, de se réunir en un seul corps, pour des deux familles n'en faire qu'une seule: *Unam faciamus utramque.*

Testament de M. de la Peyronie, du 18 avril 1747, in-4°.

Examen impartial des contestations des médecins et chirurgiens de Paris, 1748, in-12.

Mémoire présenté au roi par son premier chirurgien, où l'on examine la sagesse de l'ancienne législation sur l'état de la chirurgie en France; Paris, 1749, in-4°.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la cautérisation dans le traitement des varices.

1° *Cautérisation immédiate, procédé de M. Laugier.* — Les anciens, qui employaient souvent le fer rouge, l'appliquaient tantôt sur la bosselure variqueuse directement et sans autre préparation, tantôt au contraire sur la veine préalablement mise à nu par une incision. M. Laugier, qui répéta le premier à Paris l'opération de M. Bonnet, et qui eut également l'heureuse idée de substituer le caustique de Vienne à la potasse caustique, adopta ce dernier mode que nous avons vu préconiser récemment pour la cure du varicocèle (1).

Ce chirurgien proposa donc d'inciser la peau pour mettre à nu la veine; de cette façon la cautérisation était plus circonscrite, plus directe; elle arrivait plus sûrement au delà de la paroi antérieure du vaisseau, exigeait moins de caustique : de là moins de perte de substance, cicatrisation plus rapide et possibilité de multiplier les applications de caustique (2) avec la facilité de ne cautériser que la veine; on n'avait plus à se préoccuper des points où la cautérisation est contre-indiquée. On pouvait l'appliquer au niveau du tibia, du pied, du condyle interne du fémur : on peut également agir quand bien même les deux saphènes sont variqueuses, malgré la contre-indication formelle que M. Bonnet voit dans ce dernier cas.

Si la peau peut être soulevée sur la veine, on peut pratiquer une petite incision longitudinale pour la découvrir; si au contraire la peau est amincie et adhérente au vaisseau, on peut circonscrire, entre deux incisions formant une ellipse très-allongée, la partie amincie et la veine sous-jacente. Pour protéger les parties molles voisines contre l'action du caustique, une lame de plomb disposée en godet serait glissée sous la veine disséquée seule ou recouverte du tégument aminci, et sur elle seule agirait la cautérisation.

Mais les lèvres de l'incision pouvant donner du sang qui, en se mélangeant au caustique de Vienne, atténue l'action de cet agent chimique, il convient, dans ce cas, de cautériser les lèvres avec la pierre infernale, pour peu qu'elle donne du sang (*Bulletin*, page 131).

Le progrès que M. Laugier croyait réaliser était-il réel? Il est permis d'en douter; l'incision faite à la peau, il faut le reconnaître, ôtait à la méthode une partie de son innocuité, et son caractère principal d'opération faite à l'abri du contact de l'air; si petite que fût la plaie saignante, elle existait réellement, et, par conséquent, elle ouvrait la voie aux accidents possibles à la suite de toutes les plaies par instruments tranchants, accidents que le cautique seul n'engendrerait que bien rarement, sinon jamais. Deux cas de mort pendant le traitement dirigé par M. Laugier peuvent faire croire aux dangers de l'incision cutanée. Un chirurgien de Lyon, dans un mémoire inédit, n'hésite pas à attribuer à une telle cause l'issue funeste. C'est peut-être aller un peu loin, car, d'après les observations publiées par M. Laugier lui-même avec une grande franchise chirurgicale, le rôle de la phlébite est au moins très-équivoque (1).

(1) Rigaud, *Revue médic. chirur.* de Malgaigne, 1851; Gaillard, de Poitiers, *Gazette méd. de Paris*, 1854.

(2) *Bulletin chirurgical* de Laugier, tom. I, août 1839, p. 6.

(1) On peut répondre que tous les opérés qui meurent à la suite des opérations ne présentent pas toujours la phlébite.

En écartant ce reproche, on peut encore objecter au procédé qui nous occupe moins de précision qu'on n'en attendait.

En effet, on a pu s'assurer (*Observation* 1re, *Bulletin*, page 128) que la saphène, attaquée en deux points, présentait deux eschares qui, chose singulière, *ne comprenaient pas dans leur épaisseur la membrane interne du vaisseau.*

Ainsi, on n'est pas même sûr de diviser la veine par la cautérisation immédiate, et le caustique de Vienne, ainsi appliqué, peut agir de trois manières distinctes :

1° Altération profonde des parois, destruction du vaisseau qui se transforme en un cordon plein et imperméable ;

2° Oblitération par un caillot plus ou moins long ;

3° Retrait des parois veineuses, coarctation de la veine variqueuse qui revient sur elle-même.

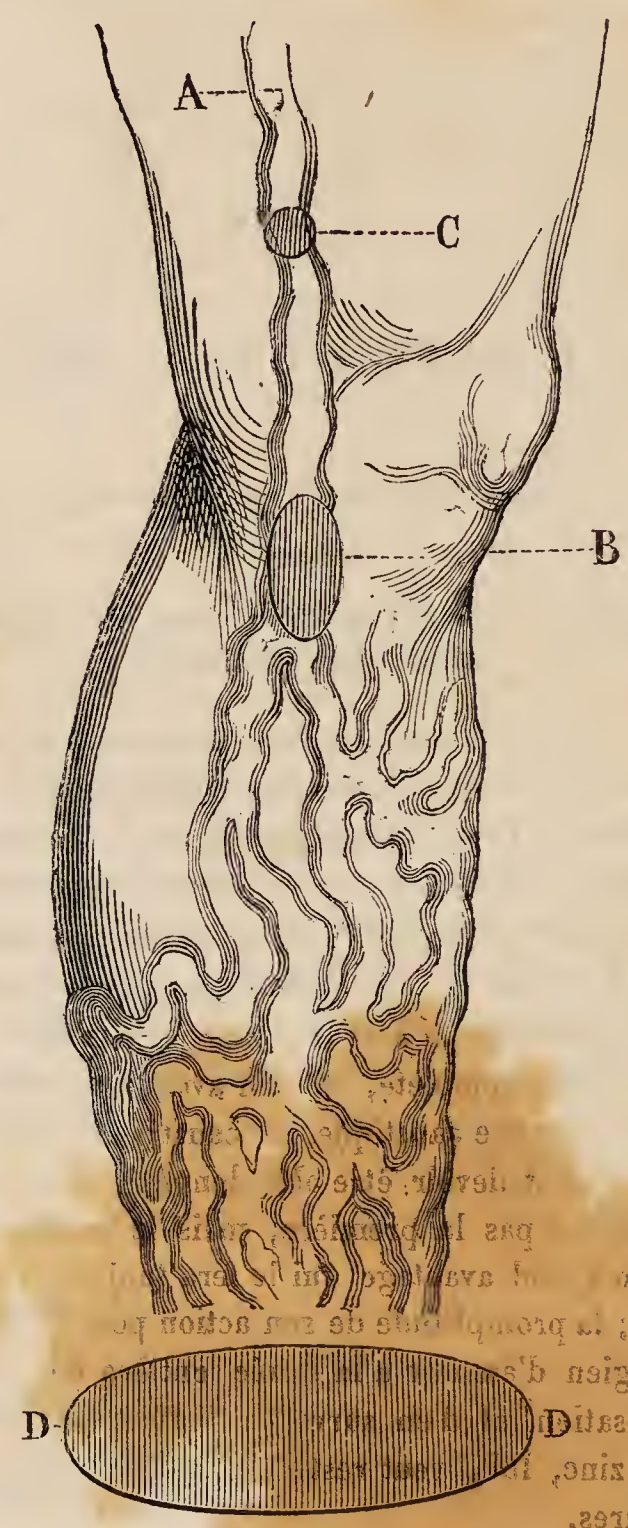
L'incertitude d'action d'un côté, et de l'autre la crainte légitime d'accidents inhérents à l'incision cutanée, doivent faire rejeter cette dernière au moins dans la majorité des cas. D'après M. Bonnet, le procédé de M. Laugier ne peut être utile que dans les varices des cuisses chez les individus gras; encore le caustique de Vienne devrait-il être remplacé par le chlorure de zinc, beaucoup plus énergique et plus capable de conjurer la phlébite qui peut résulter de l'action de l'instrument tranchant.

2° *Cautérisation à travers la peau intacte : premier procédé de M. Bonnet, de Lyon; procédé d'A. Bérard.* — Avant de décrire ces procédés, nous allons rappeler à la mémoire du lecteur, au moyen de la gravure ci-jointe, les lieux d'élection désignés par A. Bérard et M. Bonnet de Lyon.

Dans ses premiers essais, le chirurgien de Lyon employait, sur l'indication de M. Gensoul, la potasse caustique. Il l'appliquait de manière à produire une eschare de 2 à 3 centimètres de diamètre; au bout de deux ou trois jours, incision de l'eschare, nouvelle application de potasse, et si la mortification était encore insuffisante, ce dont on s'apercevait en fendant l'eschare, à la production d'une hémorrhagie, on mettait une troisième fois du caustique.

Aussi il fallait, suivant les cas, d'une à trois couches de caustique; à la suite de l'incision ou de la chute spontanée de l'eschare, il y avait souvent une légère hémorrhagie que la compression réprimait bientôt.

M. Laugier et A. Bérard ayant adopté de pré-



A. Veine saphène interne. — B. Lieu d'élection, au-dessous du genou. — C. Lieu où il est quelquefois nécessaire d'agir, au-dessus du genou. — D. D. Indiquent la grandeur de l'eschare qu'il est rarement utile de dépasser.

férence le caustique de Vienne, c'est à l'aide de cet agent que furent pratiquées les opérations les plus nombreuses. Au lieu de faire plusieurs applications successives sur le même point de la veine, A. Bérard plaçait sur le vaisseau une couche assez épaisse de caustique de Vienne, et le laissait assez longtemps en place pour atteindre du premier coup la veine. Il y avait là évidemment un progrès, on gagnait du temps; cela convenait donc aux *malades pressés de guérir*, pour me servir d'un mot de M. Laugier. De plus, Bérard, au lieu de donner à l'eschare une forme circulaire, la faisait allongée en met-

tant sur la veine une bande étroite et longue de caustique.

Il ne faut pas, à la vérité, attacher une grande importance à cette dernière modification, car les plaies deviennent souvent circulaires, quand bien même le caustique a été appliqué en bandes longitudinales. Au reste, M. Valette (Mémoire inédit) indique la possibilité de donner à l'eschare des formes variées, tantôt celle d'un T, tantôt celle d'un L, suivant les cas et la forme des bosselures variqueuses.

De même on fera varier la longueur de l'eschare entre 3 et 5 centimètres de long sur 5 à 10 millimètres de large; il suffit ordinairement de le laisser vingt minutes en place. Mais, suivant M. Bonnet, ce temps est rarement suffisant pour atteindre et diviser la veine : une seconde application sur l'eschare, préalablement divisée, serait souvent nécessaire; d'après ce que nous avons dit plus haut, on ne peut rien dire d'absolu, relativement à la durée de l'application, à son étendue, à sa forme, pas plus qu'à son siége et à son nombre (1). Il faut là comme ailleurs faire la part du tact; mais il faut se rappeler qu'une application insuffisante a tous les désagréments d'une opération complète, sans en avoir les avantages.

La potasse caustique, le caustique de Vienne paraissent devoir être abandonnés; nous ne défendrons pas la première, mais le second a un bien grand avantage qui le fera toujours regretter; la promptitude de son action permet au chirurgien d'assister à la durée entière de la cautérisation et d'en surveiller l'effet; le chlorure de zinc, lui, veut rester en place vingt-quatre heures.

3° *Cautérisation après dénudation du derme. Deuxième procédé de M. Bonnet, adopté par les chirurgiens lyonnais.*—Des raisons que je n'ai pu qu'indiquer sommairement ont engagé M. Bonnet à substituer la pâte de Canquoin à tous les autres caustiques; mais cette pâte a la singulière propriété d'être arrêtée par la mince couche formée par l'épiderme : il faut donc enlever celui-ci. On y parvient sans peine par la vésication, ou mieux encore en appliquant sur la peau intacte une légère couche de caustique de Vienne qu'on laisse quelques minutes en place; on découpe alors un morceau de sparadrap au chlorure de zinc (1), de 1 centimètre de long sur 5 millimètres de large; on l'applique au centre de la première eschare, et on l'y maintient fixé pendant vingt-quatre heures. L'action de cet agent chimique est très-facile à calculer; une application de vingt-quatre heures donne lieu à une eschare de 8 millimètres d'épaisseur; son action est d'autant plus rapide que les tissus sont plus gorgés de sang. Tandis que l'eschare produite par les caustiques alcalins est molle, mal circonscrite, lente à se détacher, tandis qu'elle prédispose aux hémorrhagies par son action dissolvante sur le sang des vaisseaux voisins, et qu'elle laisse après elle des plaies très-longues à cicatriser. Celle au contraire, qui succède à la pâte de zinc, est ferme, grisâtre, sèche, imputrescible, très-épaisse, bien circonscrite; on y retrouve le tronçon de la veine facile à reconnaître. La réaction de voisinage ne dépasse pas les limites d'un simple travail éliminatoire : elle est prompte, très-vive, bornée au pourtour de la mortification, dont le produit commence à s'isoler du vif le quatrième jour pour se détacher définitivement vers le dixième. Les bords de la plaie semblent comme taillés à l'emporte-pièce; sa surface est vermeille, sa cicatrisation rapide; aucune hémorrhagie n'est à craindre.

En comparant rigoureusement les divers caustiques, et en s'en rapportant aux expériences, très-dignes de foi, de MM. Bonnet et Phillipeaux, on ne saurait hésiter à accorder la préférence au caustique zincique. La seule objection dont il soit passible consiste dans les douleurs très-vives qu'il détermine, non-seulement pendant la durée de son application (vingt-quatre heures), mais même pendant quelque temps après. Ces douleurs sont ordinairement accompagnées d'un léger mouvement fébrile; mais on n'a rien à craindre de l'absorption du caustique.

La durée relative du traitement est moins longue qu'avec les caustiques alcalins, en raison de l'élimination plus hâtive de l'eschare et de la cicatrisation plus rapide des solutions de continuité. Quant à la durée totale, elle est tout à fait su-

(1) La préparation du caustique est très-simple : il suffit de prendre la poudre de Vienne et de la délayer avec un peu d'alcool de manière à en faire une pâte consistante qu'on étale et qu'on façonne avec une spatule. Il est commode de protéger les parties voisines avec un morceau de diachylon, perforé à son centre dans l'étendue convenable.

(1) Il y a plusieurs formules de pâte de zinc : Canquoin en indique trois. M. Bonnet lui donne la plus grande énergie en employant parties égales de chlorure de zinc et de farine de seigle. L'alcool substitué à l'eau rend le mélange plus visqueux et plus ductile; étendue sur de la toile, la pâte de zinc forme un sparadrap très-maniable qu'on découpe en plaques de dimensions convenables.

bordonnée au nombre des cautérisations et à la distance qu'on met entre elles; sous ce rapport le reproche de lenteur revient à la méthode successive et non à l'emploi de tel ou tel procédé.

Les suites de l'opération sont fort simples et nécessitent fort peu de soins. A. Bérard, après avoir laissé le caustique en place 18 à 20 minutes, l'enlevait, lavait la partie avec un peu de vinaigre pour entraîner le reste de la pâte, puis, sans faire aucun pansement, il condamnait le malade au repos absolu au lit pendant trois ou quatre jours, après lesquels il permettait l'exercice pris d'abord avec modération : cette pratique sera toujours prudente. Ce même chirurgien a décrit avec le soin le plus minutieux tous les phénomènes qui accompagnent la formation, la limitation et la chute de l'eschare; on conçoit combien ces détails sont intéressants pour le praticien qui met en usage son procédé, surtout quand il n'y est pas encore familiarisé. Nous ne reproduirons cependant pas tous ces détails, par la raison que nous préférons réellement le chlorure de zinc au caustique de Vienne, et que les résultats fournis par ces deux caustiques sont un peu différents. Nous engageons tous ceux qui voudront être réellement au courant de la question à lire l'article de Bérard, et celui où M. Philipeaux traite du mode d'action des divers caustiques (1).

Appréciation générale de la cautérisation.

Si nous cherchons tout d'abord à comparer la méthode qui nous occupe à celles que nous avons précédemment décrites, nous n'hésitons pas à lui accorder une préférence absolue et indéniable. Le traitement des varices par les épingles, qui est à coup sûr le plus bénin de tous, est le seul qui pourrait entrer en ligne, et encore expose-t-il à plus de dangers, et est-il moins certain que le caustique, tel surtout que l'emploie M. Bonnet. C'est le procédé du chirurgien de Lyon qui nous paraît le mieux réaliser l'avantage de l'innocuité. Si l'on en croit M. Valette (Mémoire inédit), le nombre d'opérations pratiquées jusqu'à ce jour à Lyon seulement dépasse 2,000, et sur ce nombre il n'y a pas eu un cas de mort, et même pas un accident réellement sérieux : ce chiffre est plus éloquent que tous les raisonnements. Pourtant la cautérisation a amené déjà au moins cinq fois la mort (deux cas à l'Hôtel-Dieu de Lyon; un cas de Bérard, deux de M. Laugier); mais j'adopterai assez volontiers l'accusation portée par le chirurgien lyonnais contre la potasse caustique ou le caustique de Vienne, en un mot contre les agents qui dissolvent le sang au lieu de le coaguler et qui ne produisent que des eschares molles au lieu d'eschares sèches et imputrescibles.

L'innocuité résulterait de ce que la cicatrisation s'opère avant la chute de l'eschare, et par conséquent à la manière des plaies sous-cutanées ou des réparations qui s'opèrent sous des croûtes (voyez Deville, thèse de concours d'agrégation en chirurgie, 1847). Cette particularité explique comment non-seulement il n'y a pas de phlébite, mais même absence d'hémorrhagie; certes l'avantage est bien grand. Mais nous devons aussi en regard placer des *inconvénients* qu'il ne serait ni prudent ni équitable de céler.

Accidents.

Douleurs. — La cautérisation est une méthode douloureuse : les souffrances durent non-seulement pendant que le caustique est en place, mais elles se prolongent encore pendant la durée de la cure, et les partisans mêmes de la méthode ont observé qu'elle pouvait se prolonger pendant cinq à six mois. Il y a donc des douleurs primitives et des douleurs consécutives : les premières sont même beaucoup plus intenses après l'emploi du chlorure de zinc, ce qui se conçoit, puisque cet agent énergique doit rester vingt-quatre heures en place. On ne doit cependant pas s'exagérer beaucoup cet inconvénient, puisque les diverses opérations de section, de ligatures, les épingles elles-mêmes occasionnent toujours une somme plus ou moins forte de souffrances.

Lorsque, primitives ou consécutives, les douleurs sont fort intenses, il faut croire que les filets nerveux satellites des veines ont été atteints par le caustique.

Hémorrhagie.—L'écoulement de sang lors de la chute de l'eschare a été observé par tous ceux qui se sont servis des caustiques alcalins. A. Bérard le redoutait peu, parce qu'il pensait qu'il était facile de s'en rendre maître; les détails dans lesquels nous sommes précédemment entrés nous rendent un compte suffisant du mode de production de cet accident, et, comme M. Bonnet nous affirme qu'on ne l'observe jamais avec le chlorure de zinc, nous n'y insistons pas davantage.

(1) *Compendium de chirurgie*, t. II, pag. 168. Phillipeaux, *Traité de la cautérisation*, pag. 64, 124, 147.

Nous passons très-légèrement sur la *nécrose superficielle du tibia*, observée par M. Laugier : cela nous apprendra seulement à manier le caustique avec prudence et en suivant les préceptes que nous avons tracés plus haut. Un autre écueil, dans lequel il ne faut pas tomber, consiste à faire des cautérisations insuffisantes qui n'atteindraient que la peau sans faire éprouver de perte de substance à la veine; on s'exposerait certainement de cette façon à l'hémorrhagie, à la phlébite ou tout au moins à un résultat incomplet; car la veine dans laquelle le sang aurait été seulement coagulé pourrait redevenir perméable; nous approuvons A. Bérard et M. Bonnet quand ils recommandent d'examiner scrupuleusement l'eschare afin de constater la présence du tronçon veineux dans son épaisseur. Il ne faudrait pas hésiter à faire une seconde application caustique si le premier résultat obtenu était incomplet.

Inflammation, abcès. — A. Bérard a noté ces accidents, faciles au reste à prévoir. L'inflammation de voisinage peut être très-vive et se propager soit à la peau, soit au tissu cellulaire sous-cutané; de là la possibilité d'érysipèles plus ou moins étendus avec ou sans symptômes généraux, et de phlegmons, qui à la vérité se terminent le plus souvent par résolution, mais peuvent aussi donner naissance à des abcès. A. Bérard n'a jamais vu survenir de phlegmon diffus; mais trois ou quatre fois l'inflammation s'est développée à la fois sur plusieurs points du membre, et des abcès se sont formés sur le trajet de la veine variqueuse à une distance assez grande du lieu cautérisé, soit du côté du tronc, soit du côté des extrémités.

On se mettra à l'abri de ces accidents en ne multipliant et en ne rapprochant pas trop les applications caustiques, en évitant d'opérer les individus dans de mauvaises conditions ou pendant les épidémies nosocomiales. Si malgré ces précautions, l'inflammation survenait, il faudrait lui opposer avec énergie les ressources de l'art.

Cicatrisation lente. — La chute des eschares donne naissance à des plaies qui d'un commun accord sont fort longues à se cicatriser. La chute prématurée de l'eschare, son ramollissement par l'emploi intempestif des émollients ou des corps gras, l'absence de réaction franche des parties voisines, sont, suivant A. Bérard, les causes les plus communes de cet inconvénient. Le chlorure de zinc avec ses eschares sèches et la vive inflammation concomitante l'amènerait beaucoup plus rarement; des pansements appropriés, le repos, la position élevée du membre, un régime convenable et une hygiène bien réglée, pourront sans doute favoriser la formation des matrices. Celles-ci, du reste, sont indélébiles; elles sont vulnérables et sujettes à se rouvrir soit spontanément, soit par suite de contusions ou de frottements (A. Bérard).

Engorgement éléphantiasique du membre. — Il a été observé plusieurs fois par M. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker (communication orale), sur d'anciens sujets opérés par A. Bérard. Le membre était énorme, pesant; la marche était très-gênée. M. Lenoir pense que la destruction des vaisseaux lymphatiques sous-cutanés, satellites de la saphène et que le caustique ne saurait ménager, est la cause principale de cette infirmité ultérieure contre laquelle on lutterait peut être au moyen d'une compression bien faite.

De la cautérisation au point de vue de la cure radicale.

La cautérisation agit localement, à la manière de la section, de la résection, de la ligature avec division complète de la veine et de la peau sus-jacente, en un mot, comme toutes les méthodes et tous les procédés qui font éprouver une perte de substance à la veine dans toute son épaisseur. Il ne fait pas de doute pour moi qu'une veine qui a éprouvé une perte de substance de cette nature ne redevient jamais perméable au point où son calibre a été interrompu. De plus encore, grâce à la propagation de l'inflammation au delà de la sphère d'application du caustique, l'oblitération peut s'étendre au loin au-dessus et au-dessous. Cela garantira-t-il contre les chances de la récidive? Certainement non; et je trouve un peu hardie cette phrase du Traité de M. Phillipeaux, page 148 : « Le traitement des varices « par la cautérisation amène sûrement des gué- « risons radicales, s'il est accompli en suivant « toutes les règles formulées par M. Bonnet. » Je ne veux pas exagérer les choses et nier les cures radicales; mais on doit reconnaître que les faits manquent pour juger même approximativement la proportion des cas dans lesquels cette cure peut être obtenue. M. Bonnet cite des observations concluantes; je les accepte. Mais quand on sait que M. Laugier, que A. Bérard ont vu la mala-

die reparaître chez un bon nombre de leurs opérés, il est permis de supposer que M. Bonnet aurait vu la même chose s'il avait pu suivre tous ses malades.

Il est important, dans cette question de la récidive, d'apprécier la méthode mise en usage (le choix du caustique me paraît à peu près indifférent, pourvu que la veine ait été réellement sectionnée). Si en effet M. Bonnet a obtenu des cures radicales, cela est dû surtout à ce qu'il a mis en usage la méthode que nous avons appelée *successive*, et qui consiste à multiplier les divisions des veines variqueuses : c'est là qu'est l'avenir de toutes les opérations qu'on opposera aux varices.

Il est impossible de prévoir exactement l'apparition de la récidive; mais on peut d'autant moins nier son imminence, que l'on a vu chez certains opérés les sections veineuses être suivies d'une dilatation très-active de veinules d'abord petites, et en somme une aggravation du mal. Mes études sur le mode de production des varices, et sur le rôle des veines profondes (Académie de médecine, août 1855), m'expliquent bien cette particularité : il faut nécessairement, devant des cas semblables, admettre des contrindications; c'est ce qu'a fait M. Bonnet, qui, en ne compromettant pas la méthode, obtient sans doute plus de succès que tous les autres. Voici les propositions qu'il formule :

Le traitement des varices est indiqué : 1° toutes les fois qu'elles s'altèrent et donnent naissance à des hémorrhagies; 2° lorsqu'elles existent avec des ulcères très-étendus; 3° lorsqu'elles sont volumineuses, à ce point qu'elles ne peuvent diminuer par l'emploi d'une chaussette, et qu'elles empêchent la marche et le travail.

L'opération est formellement contre-indiquée : 1° lorsque les varices seront une cause d'amélioration, ou bien de maintien de la santé (je crois le cas fort rare); 2° lorsque le malade est très-âgé, la maladie très-ancienne, ou lorsque les deux veines saphènes sont variqueuses (1). J'ajouterai qu'il faut s'abstenir s'il y a une diathèse variqueuse étendue à la plus grande partie du système veineux, comme on en a constaté quelques rares exemples.

(1) Si, comme je crois l'avoir démontré, les veines saphènes, interne et externe, ne sont presque jamais *elles-mêmes* variqueuses, je traduis cela en disant qu'il faut s'abstenir lorsque toute la surface de la jambe est couverte de dilatations vasculaires.

J'ai, comme on peut le voir, donné une grande extension au chapitre de la cautérisation; c'est que, sans me faire d'illusion sur la cure radicale et sur la difficulté qu'il y a à l'obtenir, je considère la méthode, d'après le procédé surtout de M. Bonnet, comme la meilleure ressource que nous ayons à notre disposition. Je dois cependant faire mes réserves pour une autre méthode également due à l'activité ingénieuse des chirurgiens lyonnais. Je veux parler des injections au perchlorure de fer.

Quoique née d'hier, cette pratique a des avantages très-sérieux, que le temps confirmera sans doute, et que j'examinerai bientôt, alors que l'expérience lui aura prêté un appui solide.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

MÉDECINE COMPARÉE.

II. De l'emploi du séton en médecine vétérinaire (1).

Si je sors de la réserve que m'impose ma position spéciale dans cette assemblée, et si je prends part au débat où s'agitent les destinées du séton, c'est que je crois que la médecine vétérinaire doit dire son mot quand il s'agit d'une de ses opérations les plus usuelles. Lorsque M. Malgaigne a qualifié cette opération d'empirique, de grossière, de barbare, il a englobé dans la même proscription et le séton des médecins et celui des vétérinaires. Or, ceux-ci usent fréquemment du séton, et même ils en abusent. Souvent ils y sont forcés, car le peuple est humoriste par excellence; chez lui, les idées de pituite, de matières âcres, etc., sont profondément enracinées; il est bien difficile de ne pas céder aux clients qui, voyant un cheval malade, attribuent la maladie à l'humeur, et veulent qu'on ouvre à celle-ci une voie à l'extérieur. Le séton appliqué, la suppuration survient, et cela avec une rapidité très-grande, dans l'espace de quelques heures, chez le cheval (qui, sous ce rapport, offre une prédisposition des plus remarquables), démonstration qui est regardée comme péremptoire. Puis, par une coïncidence que je ne me charge pas d'expliquer, la suppuration artificielle fait tarir celle qui existait ail-

(1) Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 6 novembre.

leurs. De là l'abus du séton. Mais, à côté de l'abus, il y a l'usage intelligent d'un moyen que je crois utile, et que je vais tâcher de réhabiliter, toujours en restant à mon point de vue particulier et sans entendre tirer des conclusions applicables à la médecine humaine.

M. Malgaigne a plaisanté le séton prétendu intelligent. Si l'exutoire ne mérite pas cette épithète, du moins peut-on lui donner celle d'intelligible dans bien des cas. Dans une pneumonie grave, le séton est appliqué comme d'autres révulsifs associés à la médication interne, et il leur est préférable à cause de son énergie et de sa ténacité; aussi applique-t-on quelquefois deux, trois et jusqu'à six sétons en cas pareils. Mais ce sur quoi je veux insister en ce moment, c'est la manière différente dont le séton se comporte suivant le plus ou moins de gravité de la maladie. L'affection est-elle simple, a-t-elle une marche régulière, en quelques heures il se forme autour du séton une tumeur phlegmoneuse qui suppure. Au contraire, s'agit-il d'un état grave qui doit surmonter l'organisme, alors on observe du côté de la plaie une absence complète de réaction. Or, quand on traite des animaux, c'est-à-dire des êtres dont les sensations ne se traduisent à nous par aucun signe appréciable, n'est-ce pas un puissant élément de pronostic et de diagnostic que cette espèce de baromètre? On dirait qu'il se fait de l'organe malade au séton, *et vice versâ*, comme un flux ou un échange d'humeur, d'où il résulte que le trajet du séton tantôt se sèche, tantôt se tuméfie. — Ce n'est pas dans la pneumonie seulement que le séton donne la mesure de la gravité de l'état morbide; il indique encore d'autres conditions générales, comme, par exemple, la saturation médicamenteuse. L'absorption du mercure chez les chevaux ne produit jamais de salivation; comment reconnaître que l'économie est arrivée à la saturation mercurielle? Le séton est ici une précieuse ressource; car, dans ces conditions, la suppuration qu'il fait couler devient grisâtre et très-fétide. Il permet encore de tâter pour ainsi dire la constitution médicale. Les annales de médecine vétérinaire démontrent qu'à certaines époques les plaies des opérations les plus simples ont de la tendance à se gangréner, et, dans certaines circonstances, la castration a fait fonction d'une véritable épizootie à cause de cette circonstance. Appliquez un séton; la gangrène se manifestera dans cette plaie simple comme dans celle qui résulterait d'une opération plus grave, et vous avertira du danger auquel vous vous exposez.

De même le séton désigne par lui-même le moment où il faut l'ôter, proposition qui a excité la raillerie de M. Malgaigne. C'est un fait d'observation que lorsque le séton cesse de suppurer, c'est que ses effets sont nuls, qu'il convient de le supprimer ou de le remplacer par un autre.

Je vais maintenant citer quelques-unes des applications du séton en médecine vétérinaire.

La *claudication* du cheval est une maladie qui survient souvent sans cause appréciable, et semble être l'équivalent des douleurs rhumatismales : l'application d'un ou de deux sétons au voisinage de l'articulation que le diagnostic désigne comme atteinte, fait très-souvent et promptement disparaître ce symptôme. La même maladie était autrefois traitée par l'*emplumage*, qui consistait à implanter sous la peau, largement décollée, de l'épaule, un certain nombre de plumes d'oie. C'était là une opération barbare, empirique, à laquelle le séton rationnel s'est heureusement substitué aujourd'hui. Celui-ci a quelquefois un mètre et demi d'étendue; on le fait commencer à l'angle antérieur et supérieur du scapulum, passer sous l'aisselle et ressortir à l'angle postérieur de l'épaule. J'ai vu des chevaux atteints de ces claudications de cause occulte, après avoir subi inutilement d'autres traitements, guérir sous l'influence de ce long séton dont Caulet est l'auteur.

Contre les *tumeurs synoviales*, les vétérinaires anglais emploient le séton qu'ils font passer entre la peau et la poche; on arrive aussi à la longue à obtenir la disparition de ces tumeurs. On a même proposé, — mais c'est là un moyen que je ne voudrais pas conseiller, — de franchir avec le séton la synoviale tendineuse elle-même.

Le séton rend souvent de grands services à titre de révulsif dans les affections thoraciques et d'autres maladies viscérales.

Il existe chez les chevaux une variété de *jetage*, qui, sans être spécifique, présente cependant une remarquable ténacité. On lui oppose avec succès un séton (encore fort audacieux) qui passe derrière la parotide, sous le plexus guttural, et vient ressortir entre les deux branches de la jugulaire.

Contre les *engorgements œdémateux* si considérables qui accompagnent les *crevasses* (analogues des engelures), le séton est presque infaillible; on l'applique à la fesse, et on lui donne un demi-mètre de longueur; au bout de quelques semaines d'une suppuration abondante, on voit l'en-

gorgement se dissoudre. C'est là une ressource importante, et les vétérinaires seraient fort embarrassés si elle venait à leur manquer.

L'*anasarque*, très-commune chez les chevaux et succédant habituellement à un refroidissement de la peau en sueur, se résout également sous l'influence d'un séton qui traverse le tissu cellulaire œdématié. Si dans ces cas le séton ne *prend* pas, on voit bientôt la pénétration de l'air et son mélange avec la sérosité donner lieu à la gangrène.

Contre les maladies des yeux, nous employons également le séton; mais ce n'est pas à la nuque que nous le plaçons, c'est à la joue, au voisinage du mal. Ses effets sont très-remarquables; il réussit souvent à arrêter la *fluxion périodique* qui revient, comme on sait, toutes les six semaines ou tous les deux mois, après avoir complétement disparu dans l'intervalle. Ici le succès n'est pas constant; cependant, dans bien des circonstances, l'influence de l'exutoire est incontestable.

Le *catarrhe auriculaire* des chiens présente cette particularité que lorsque, par les détersifs et les astringents purs, on a obtenu sa disparition, on voit se développer les dartres, et qu'avec la guérison de celles-ci on voit coïncider la réapparition du catarrhe. C'est un va-et-vient perpétuel, une substitution incessante des deux affections. Placez un séton derrière l'oreille : sous l'influence d'un traitement interne approprié, le catarrhe guérira sans que des dartres se développent.

Dans *les eczèmes* du cheval, éruption spéciale qui n'est pas le farcin, j'ai vu et parfaitement vu deux ou trois sétons, placés au thorax ou à l'abdomen, faire tarir la sécrétion morbide, et amener la guérison très-rapide de la maladie, qui n'a pas récidivé ultérieurement.

Une maladie dans laquelle le séton est admirablement indiqué, c'est la *gourme*. On sait que lorsqu'ils sont atteints de la diathèse gourmeuse, les chevaux ont une tendance extrême à la suppuration, et qu'alors celle-ci se manifeste au nez, dans les ganglions lymphatiques du cou, du thorax, de l'aine; on sait aussi que lorsque la gourme produit au dehors des suppurations abondantes, elle respecte les organes internes. Quand les jeunes chevaux, les chevaux de remonte, par exemple, sont sous le coup de cette diathèse, comme cela arrive fréquemment, les contusions même simples en apparence, suites d'un coup donné par un camarade, deviennent le point de départ d'énormes abcès. En appliquant aux chevaux, dans ces conditions, un séton, on prévient la formation des foyers métastatiques, résultat qu'il suffit d'énoncer pour en faire sentir toute l'importance.

Tout le monde sait que, dans la maladie désignée sous le nom de *péripneumonie* des vaches, il y a autre chose qu'une simple inflammation pulmonaire. Eh bien! dans la période d'incubation qui précède cette localisation, on applique avec avantage un séton sous le thorax pour empêcher le fluxus du côté du poumon. C'est un séton qui entraîne avec lui des trochisques ou des sachets de sublimé.

Pour ne pas abuser des instants de l'Académie, je m'en tiendrai là dans l'énumération des cas où les avantages du séton sont certains ou au moins très-probables.

Mais comment interpréter les effets de cet exutoire? Je n'entrerai pas dans des considérations générales sur la révulsion; je remarquerai seulement que le séton produit un stimulus, un fluxus considérable, qu'il a, de plus, l'avantage d'être tenace et d'adhérer en quelque sorte aux parties.

Peut-être cette irritation superficielle, ce courant sanguin activé au voisinage d'une région malade, d'un tissu douloureux, produisent-ils un mouvement moléculaire, et ce mouvement, qui en chimie exerce une si grande influence sur les propriétés du corps, peut bien modifier aussi la composition intime des parties vivantes.

Le séton est un moyen excellent quand il s'agit de combattre l'épuisement, le refroidissement. Les sinapismes, les frictions, sont quelquefois difficiles à appliquer; tandis que, armé de son aiguille, le vétérinaire allume à l'instant même quatre ou cinq foyers d'irritation, dont l'action propagée au loin va réveiller le foyer central, et ranimer la vie prête à s'éteindre. C'est là un deuxième mode d'action du séton.

Il y a encore une autre considération que je demande la permission de développer. J'ai dit que chez le cheval on appliquait des sétons de 3 mètres et plus. Or, un séton de 3 mètres et de 4 centimètres de largeur, combien croyez-vous qu'il fournisse de pus? Voici ce que m'ont appris quelques investigations faites ces jours derniers à l'École d'Alfort, et dont le discours de M. Malgaigne m'a suggéré l'idée :

Un séton ayant les dimensions indiquées donne 48 grammes de pus par jour. Six sétons pareils (j'ai déjà dit que dans certains cas on atteignait et même dépassait ce chiffre) donnent 288 grammes par jour, et dans l'espace de six jours, terme

moyen du temps pendant lequel on les laisse appliqués, cette singulière saignée est de 1,728 grammes.

M. Bouvier disait que, dans son opinion, le séton agissait plus par la suppuration que par l'irritation qu'il produit. C'est également ce que je crois devoir admettre. Un cheval qui perd chaque jour 288 grammes de liquide n'est-il pas dans des conditions analogues à celles d'une vache laitière qui laisse fuir par ses mamelles en si grande quantité les éléments du sang? Il est d'observation que ces vaches ne deviennent pas grasses, et qu'en même temps elles ont un appétit très-vif, une activité insolite des fonctions digestives. Le séton produit une véritable spoliation; c'est un exutoire dans le vrai sens de ce mot : il enlève au sang une notable proportion de ses éléments constitutifs : c'est donc un agent résolutif, fondant; en raison de l'activité imprimée à l'absorption interstitielle il peut faire disparaître des produits morbides qui n'ont pas acquis une trop grande ténacité. Il détermine dans les vaisseaux une sorte de vacuité ou de tendance au vide, et à ce titre il se rapproche de la saignée, sur laquelle il a l'avantage de ne pas enlever le sang, mais de l'*user*, tout en exaltant l'activité des fonctions réparatrices. (Aussi ne faut-il pas astreindre à une diète absolue les animaux chez qui on a établi une de ces suppurations artificielles, de peur de les voir se nourrir aux dépens de leurs propres tissus ou se dévorer eux-mêmes, comme on l'a dit.) C'est grâce à ce courant sanguin, grâce à cette rénovation des éléments incessamment dépensés par la suppuration, que le séton est utile et qu'il fait résoudre l'engorgement de la pneumonie, l'œdème des membres.

Trop de raisons contribuent à faire du séton une arme puissante entre les mains du vétérinaire pour qu'on y renonce aisément; des sarcasmes, même lorsqu'ils sont dits comme M. Malgaigne sait les dire, ne suffiront pas pour discréditer un moyen dont la pratique a démontré l'excellence.

BOULAY,
Membre de l'Académie de médecine, section de médecine vétérinaire.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Traitement abortif des affections cholériques.

Le traitement que j'ai constamment employé, et qui ne m'a jamais fait défaut, quand il a été mis en usage de bonne heure, dans les trois épidémies cholériques de 1832, 1849 et 1854, est le suivant :

1° Promener immédiatement un sinapisme sur les deux parties antérieures et sur les côtés de l'abdomen; chacune de ces quatre applications ne devra être que de cinq minutes au moins, dix minutes au plus;

2° Quelquefois une petite évacuation sanguine au bras ou à l'épigastre, suivant la saison ou l'état individuel, sera nécessaire aussitôt après le sinapisme;

3° Les vomissements ayant cessé, on fera prendre par cuillerées à bouche, tous les quarts d'heure, une potion opiacée, à 10 centigrammes;

4° Pour tisane, on donnera une infusion chaude et sucrée de substances légèrement aromatiques, par petites tasses suivant la soif;

5° On pourra permettre de boire, de loin en loin, de l'eau fraîche par cuillerées; le malade ne tardera pas à prendre un peu de bouillon de viande, et ne gardera le lit, dans une chaleur modérée, que le premier jour; le lendemain, il augmentera progressivement l'alimentation, en évitant avec attention les causes morbides, surtout quand il reprendra ses occupations.

Je n'ai jamais trouvé de contre-indication à ce traitement, qui a toujours été inoffensif. Sa grande simplicité permet de l'employer partout, à l'ambulance, à domicile comme à l'hôpital, et, quand il est mis en usage de bonne heure, il prévient avec certitude le développement des accidents secondaires si souvent mortels du choléra.

Le sinapisme, avec le régime, suffit pour faire cesser subitement les symptômes qui caractérisent les embarras gastriques et intestinaux récents, comme j'ai souvent occasion de le constater dans ces affections si fréquentes, où je l'ordonne exclusivement en application sur le ventre, ainsi que dans le début des affections cholériques, sporadiques ou épidémiques.

HAMON,
Membre du Comité d'hygiène du département des Côtes-du-Nord, ex-chirurgien de marine de 2e classe, de 1823 à 1829, etc.

IV. Traitement du choléra.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous exposer ici le résultat de mon expérience, dans le cours d'une nouvelle épidémie de choléra qui sévit dans nos contrées depuis quarante jours environ, relativement à un

mode de traitement qui m'a réussi, et que je soumets à la sanction de mes confrères, avec prière de rendre compte des résultats obtenus dans votre estimable journal.

Voici en quoi consiste ce traitement, observé chez deux individus, parents, logés sous le même toit, à Puizudive, commune de Moulins-sous-bon-Vent (Oise), dans le voisinage de Tracy-le-Mont, où le choléra a éclaté d'abord. Le 18 courant, le nommé L... fut pris de vomissements et de diarrhée intenses, avec crampes : les yeux étaient enfoncés dans les orbites, le faciès décomposé, la peau froide, la respiration difficile; figure cramoisie.

Le premier jour, j'ai fait administrer la poudre suivante, de deux à trois heures d'intervalle :

Prenez :

Poudre de racine de rhubarbe. 4 grammes.
Extrait de jusquiame..... 30 centigr.
Sous-nitrate de bismuth..... 1 gramme.

A diviser en six paquets.

Dans l'intervalle, eau de Seltz, ou même le lavement astringent suivant :

Décoction de ratanhia..... 150 grammes.
Avec addition de teinture de cachou..... 4 grammes.
Laudanum ..... LX à LXX gouttes.

Mieux sensible dans les vingt-quatre heures: cessation des accidents; réaction salutaire.

Le lendemain, poudre suivante, en six prises :

Poudre de rhubarbe.... 4 grammes.
Sel de nitre..... 1 gramme.

Eau de Seltz; limonade au citron.

Lavement astringent encore, avec addition de teinture de scille, 1 gramme; teinture de digitale, 15 centigrammes, pour exciter les fonctions des reins; et les malades évacuent du troisième au quatrième jour, aidés par des cataplasmes sur l'abdomen.

La nièce et voisine a éprouvé, le 22 courant, les mêmes accidents : mêmes résultats, obtenus dans les mêmes délais.

Leur convalescence a été soutenue par un régime tonique.

Dr Fiévet.

V. Mixture et pilules contre les douleurs lancinantes du cancer.

M. Jobert emploie d'ordinaire une des préparations suivantes :

Sirop de codéine..... 8 gram.
— d'éther..... 8 —
— diacode..... 6 —

Faites une mixture dont on prendra une cuillerée chaque soir.

Extrait de jusquiame..... 3 milligr.
— de ciguë;
— aqueux thébaïque, de chaque..... 1 centigr.

Faites une pilule.

Extrait de ciguë;
— aqueux d'opium, de chaque..... 1 centigr.
Sous-carbonate de fer..... 2 —

Faites une pilule.

Ces pilules sont prises le soir, et, s'il s'agit d'un cancer de l'utérus, on y joint dans la journée des injections narcotiques et émollientes faites avec une décoction de morelle, de pavots et de racines de guimauve.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Présentation de l'épaule; version impossible d'abord et ensuite rendue facile par le chloroforme. — Le fait suivant, rapporté dans la *Gazette médicale de Paris*, par M. Maunoury, chirurgien de l'hôpital de Chartres, offre un assez grand intérêt pour mériter d'être rapporté dans tous ses détails importants, avec les réflexions dont l'accompagne l'accoucheur distingué qui en a fait la communication.

Une femme de 29 ans, bien constituée, ayant une bonne conformation du bassin, était accouchée il y a quinze mois environ d'un premier enfant; l'accouchement fut naturel, en première position occipito-iliaque gauche.

Six mois après cet accouchement, il survint une nouvelle grossesse dont la durée fut régulière et sans accident.

Le travail de la parturition commença, le mardi

14 décembre à midi, par des douleurs légères, mais assez rapprochées; à quatre heures après midi, la sage-femme, sentant que la poche des eaux faisait saillie en forme de boudin à travers le col peu dilaté, la perça; aussitôt après la rupture, un flot considérable de liquide s'écoule, inonde le lit; l'orifice du col se rétracte et les douleurs cessent complétement.

A dix heures du soir, je fus appelé; par le palper abdominal, je saisis les mouvements du fœtus; au toucher, l'orifice du col était rétréci et élevé au point que le doigt ne pouvait atteindre les parties du fœtus; la femme était très-calme. Je conseillai la temporisation; la femme dormit toute la nuit sans éprouver de douleurs.

Le lendemain matin, 15 décembre, à dix heures, le col était dilaté, de la largeur d'une pièce de 5 francs; je crus reconnaître au toucher une présentation des fesses, et en cela je commettais une erreur de diagnostic grossière, puisque j'avais affaire à une présentation de l'épaule gauche. Voyant la femme sans douleurs et sentant au palper quelques légers mouvements du fœtus, je pensai qu'il ne fallait pas encore hâter le travail, m'appuyant sur ce principe : que, dans les accouchements par l'extrémité pelvienne, *il faut que la femme ménage ses douleurs au commencement pour les faire valoir à la fin du travail.*

La journée et la nuit du mercredi furent tranquilles.

Le jeudi 16 décembre vers midi, le col se dilate davantage; croyant toujours avoir affaire à une présentation des fesses, j'ordonnai 6 grammes de poudre de seigle ergoté (à prendre 4 grammes d'abord, réserver les 2 autres grammes aussitôt que le corps de l'enfant serait engagé totalement dans l'excavation).

Vers sept heures du soir, les contractions utérines stimulées par le seigle ergoté étaient très-vives; l'épaule était descendue en totalité dans l'excavation; c'est seulement alors que je reconnus mon erreur. La main et le bras gauche du fœtus amenés par une traction légère à la vulve étaient tuméfiés, bleuâtres et déjà gangrénés.

Dans cette conjoncture, je n'avais que la version à pratiquer; mais autant elle eût été simple le mercredi matin après la dilatation de l'orifice utérin, autant elle était difficile le jeudi soir après l'écoulement de la totalité des eaux, l'épaule du fœtus étant tuméfiée et la matrice étant fortement contractée, sous l'influence du seigle ergoté. Je m'aidai de l'expérience de mon collègue M. Salmon, et tous deux nous tentâmes d'opérer la *version;* ce fut en vain; le col se contractait avec une telle force qu'il nous fut impossible de porter la main dans la cavité de la matrice pour aller à la recherche des pieds.

Après deux tentatives infructueuses, nous convînmes d'endormir la femme au moyen du chloroforme. L'effet fut très-rapide; l'état anesthésique fut complet et profond; aussitôt M. Salmon introduisit la main gauche avec une facilité extrême dans la cavité de la matrice, saisit les pieds, opéra la version, et en moins d'une minute l'enfant fut amené au dehors. Il était sans vie.

Immédiatement après l'expulsion de l'enfant, bien que la femme fût encore sous l'influence du chloroforme, les fibres du corps de la matrice se contractèrent comme dans l'état normal et la cavité diminua.

Un quart d'heure après, la délivrance s'opéra au moyen de quelques tractions modérées sur le cordon; le corps de la matrice revint complétement sur lui-même; il n'y eut pas d'hémorrhagie.

Les suites de couches furent très-heureuses, et douze jours après la femme pouvait se lever et vaquer à ses occupations.

— Dans ce fait il y a trois fautes à signaler, trois fautes qui sont en quelque sorte solidaires l'une de l'autre.

La première est la rupture intempestive de la poche des eaux, rupture pratiquée artificiellement au début du travail.

Si cette rupture n'eût pas eu lieu, il est probable que le fœtus fût arrivé, comme dans le premier accouchement, en position occipito-iliaque gauche; mais je suis porté à penser que l'irruption rapide du flot du liquide amniotique a entraîné brusquement la tête du fœtus de gauche à droite, de telle sorte qu'il est survenu une présentation de l'épaule gauche avec position céphalo-iliaque droite.

Après cette rupture de la poche et l'évacuation des eaux de l'amnios, le col, qui était en voie de dilatation, se rétracta de manière à ne plus laisser qu'un orifice étroit et à suspendre complétement les douleurs du travail.

Quoi qu'il en soit de l'imprudence de la sage-femme, je commis une erreur de diagnostic que je dois confesser; c'est souvent une faute qui rend le médecin plus circonspect à l'avenir.

Au toucher, je pris l'épaule pour les fesses et

le creux axillaire pour la fente périnéale; je touchai à deux reprises, et deux fois je crus sentir une présentation de l'extrémité pelvienne; ce n'est qu'à la troisième inspection, c'est-à-dire cinquante-quatre heures après le commencement du travail, que je reconnus mon erreur.

Cette erreur me fit commettre deux fautes: d'abord je conseillai la temporisation, lorsque j'aurais dû dilater autant que possible et opérer la version; en second lieu, après la dilatation complète du col, j'ordonnai la poudre de seigle ergoté pour activer les contractions de la matrice et vaincre son inertie qui durait depuis trente-six heures. Puis, après l'administration de ce médicament actif, les contractions de la matrice se réveillèrent, poussèrent l'épaule dans l'excavation et déterminèrent une pression si vive qu'en peu de temps une tuméfaction considérable de l'épaule et du bras eut lieu, et la gangrène s'empara du membre.

Le seigle ergoté eut pour effet fâcheux, non-seulement de refouler l'épaule du fœtus dans l'excavation du bassin, mais encore de rendre les contractions du col si énergiques, qu'il nous fut impossible d'introduire la main dans la cavité de la matrice pour pratiquer la version.

Heureusement M. Salmon eut l'excellente idée de recourir à l'usage du chloroforme. Dans deux cas d'accouchement laborieux, avec présentation de l'épaule, il avait déjà eu l'occasion de l'employer avec succès; c'était donc instruit par l'expérience qu'il le conseillait. Nous savions qu'en France, M. Dubois avait préconisé cet agent thérapeutique, en affirmant que pendant le travail il neutralise les douleurs, sans paralyser les contractions de l'utérus; qu'en Angleterre, MM. Bennet (de Londres) et Simpson (d'Édimbourg) avaient obtenu des résultats avantageux et publié des observations concluantes sur l'utilité du chloroforme dans la pratique obstétricale; que, sur dix versions faites par Denham (de Dublin), l'emploi du chloroforme avait rendu cette opération d'une facilité extrême, et toutes les femmes s'étaient rétablies; mais comme je n'avais jamais été témoin de son action dans les accouchements, j'étais loin de m'attendre à un aussi beau résultat pour notre malade : sommeil complet; inertie du col au moment de l'introduction de la main; version facile et rapide, et retour immédiat des parois utérines sur elles-mêmes.

Le chloroforme a donc eu pour action, chez notre malade :

1° De neutraliser la rigidité des fibres du col, rigidité provoquée par l'administration du seigle ergoté; par conséquent de permettre avec facilité l'introduction de la main et l'opération de la version;

2° De ne pas empêcher les contractions des fibres du corps de la matrice, par conséquent de laisser revenir les parois utérines sur elles-mêmes, après la sortie du fœtus.

Cancer du rectum; extirpation; guérison; par le docteur A. Robert. — Obs. La dame X..., âgée de 57 ans, d'un caractère pusillanime, très-sensible à la douleur, et d'une intelligence peu développée, après avoir éprouvé pendant longtemps de la gêne, de la pesanteur dans le fondement, se plaignit, pendant l'excrétion des matières stercorales, de cuissons, puis de douleurs qui, augmentant incessamment d'intensité, finirent par devenir intolérables.

Cette excrétion était quelquefois accompagnée ou suivie d'un écoulement sanguinolent ou glaireux; douleurs lancinantes spontanées, devenant de jour en jour plus fréquentes. En même temps la santé générale s'altérait, l'appétit devenait capricieux, les digestions difficiles; à la constipation succédait la diarrhée, et on remarquait souvent un mouvement fébrile.

Quand elle se présenta à mon observation, elle était dans l'état suivant : face pâle, traits tirés, pouls petit, chairs flasques, appétit nul, langue sale, troubles digestifs, divers mouvements fébriles irréguliers.

Le doigt introduit dans le rectum trouve, à 2 centimètres au-dessus de l'anus, un bourrelet circulaire présentant des bosselures et des anfractuosités. Ce bourrelet a plus d'étendue en arrière qu'en avant et sur les côtés; en arrière, l'indicateur le mesure avec peine. Au point où il cesse, on sent un ganglion mobile dont on ne peut connaître le volume.

Le 12 août 1854, assisté de mon collègue et de plusieurs autres confrères, je procédai à l'opération de la manière suivante :

La malade, préalablement soumise à l'influence anesthésique du chloroforme, et placée comme pour la taille latéralisée, je pratiquai, à 3 centimètres de l'anus, deux incisions semi-lunaires se réunissant en arrière et en avant du rectum, et divisant les parties jusqu'au tissu cellulaire. Puis, disséquant en tenant le bistouri perpendi-

culairement à l'intestin, j'isolai la partie postérieure du rectum à une hauteur de 6 centimètres. Je procédai ensuite à la séparation de la tumeur du vagin; la dissection fut facilitée par le doigt d'un aide. J'appliquai alors des érignes sur la partie inférieure de l'intestin, pensant pouvoir l'abaisser et obtenir facilement l'isolement complet. Mais les tractions ne déterminèrent pas 1 centimètre d'abaissement, ce qui tenait à l'induration du tissu cellulaire, et à ce que la séparation du rectum d'avec le vagin ne s'étendait pas assez haut. Je divisai transversalement les parties latérales et antérieures du rectum à 1 centimètre au-dessus du bourrelet. J'achevai d'isoler la partie postérieure sans y voir, en ayant pour guide l'indicateur de la main gauche. Je fis ensuite, à droite et à gauche, deux sections qui, partant de la division transversale, se dirigeaient obliquement jusqu'aux limites du mal, en laissant entre elles à cet endroit un pédicule assez large. Deux tractions furent faites par les aides; l'intestin s'abaissa, entraînant le ganglion, et un dernier coup de bistouri termina l'opération.

Aucun vaisseau ne fut lié.

L'opérée resta pendant une heure dans un état de demi-syncope, due à l'action du chloroforme, à l'appréhension de l'opération et à la perte de sang.

La circulation rétablie et la malade complétement remise, il survint une hémorrhagie qui fut arrêtée par le tamponnement.

Quelques heures après, refroidissement général, douleur dans tout l'abdomen, vomissements fréquents. — *Cruchons remplis d'eau chaude*; *cataplasmes laudanisés; potion calmante; glace.*

13. Envies de vomir continuelles, mais sans vomissements; pouls petit, sentiment de défaillance; douleurs abdominales augmentant par la pression, surtout dans la région hypogastrique, où on sent la vessie distendue. — *Cathétérisme*; *on enlève le tampon; cataplasmes; bouillon froid; eau vineuse.*

14. Les envies de vomir ont cessé, ainsi que les douleurs abdominales; le contact de l'urine avec la plaie est tellement douloureux qu'on est obligé d'en débarrasser la malade au moyen de la sonde. — (*Ut suprà.*)

15. Les accidents généraux sont dissipés. La malade prend quelques aliments. Il y eut une selle abondante. A compter de ce jour rien ne vint troubler la marche de la cicatrisation, et le 1er octobre la malade sortit de l'hôpital.

Je lui recommandai de la manière la plus pressante d'introduire pendant quelques semaines, tous les soirs, une grosse mèche dans le rectum, et de la laisser en place toute la nuit. La dame X..., qui est l'incurie personnifiée, ne tint aucun compte de ces conseils; aussi revint-elle trois mois après demander des avis pour des accidents dus au rétrécissement de l'intestin. Sa santé générale est excellente; elle a repris de l'embonpoint et des forces; les digestions se font régulièrement. Les matières solides sont conservées; quand elle a de la diarrhée, il lui arrive des selles involontaires. Le doigt introduit dans le rectum reconnaît un tissu inodulaire dur qui tend à se coarcter, mais ne découvre rien qui pourrait faire craindre une récidive. Un traitement méthodique lui a été prescrit pour empêcher la coarctation de la cicatrice.

La masse enlevée, dans sa plus grande hauteur, mesure 11 centimètres; elle se compose de deux parties : une inférieure, qui comprend le cylindre complet de l'intestin; une supérieure, qui a la forme d'un triangle, et qui est uniquement constituée par la paroi postérieure du rectum.

La circonférence du bourrelet squirrheux est de 19 centimètres; sa plus grande épaisseur, qui est en arrière, est de 5 centimètres. Il est formé par un tissu lardacé, dur, criant sous le scalpel. On ne remarque de ramollissement sur aucun point.

(*Revue médico-chirurgicale.*)

Herpès tonsurant guéri sans aucune médication topique, par M. le docteur DE LA MARDIÈRE. — M..., âgée de trois ans, bien constituée, quoique d'un tempérament un peu lymphatique, souffrait depuis quelque temps d'un engorgement des ganglions du cou, dont un s'était abcédé.

Vers le milieu du mois de mars, sa mère me montra trois petites tonsures, de la largeur d'une pièce de deux centimes environ, qui s'étaient manifestées spontanément juste sur le sommet de la tête.

Les parents étaient effrayés par ce symptôme, quoique l'enfant ne témoignât aucune douleur, parce qu'ils craignaient d'abord que cette dénudation du cuir chevelu n'augmentât, et parce qu'ils redoutaient surtout sa persistance dans un lieu aussi exposé à la vue.

En examinant attentivement le siége du mal, je reconnus que la dénudation n'était qu'appa-

rente ; la peau, qui paraissait d'un blanc un peu plus mat que dans les environs, n'était le siége d'aucune exsudation, ne présentait ni vésicules, ni pustules, ni croûtes d'aucune espèce ; mais chacun des cheveux qui y étaient implantés paraissait avoir été cassé à environ 1 millimètre et demi de la peau. L'extrémité brisée ne présentait pas une section nette, comme celle qui est opérée par le rasoir ou les ciseaux ; mais on y distinguait de petits linéaments irrégulièrement frisés, qui rappelaient tout à fait la cassure d'une branche de chêne au milieu de sa longueur.

A ces signes, je ne pouvais méconnaître l'affection singulière désignée sous le nom d'herpès tonsurant ou *ring-worm* des Anglais. La longue durée que présente ordinairement cette affection me faisait craindre que les appréhensions des parents ne se justifiassent chez ma petite malade ; et cependant la grande susceptibilité de cette petite fille m'engagea à différer de recourir aux nombreuses formules de pommades publiées par M. Cazenave dans un remarquable article sur l'alopécie qu'il a publié en 1850 dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

Avant donc de recourir aux topiques, comme il m'était facile de surveiller la malade, je me bornai à continuer le traitement interne que j'avais institué contre les manifestations strumeuses que présentait l'enfant.

Les toniques variés, les amers, le sirop antiscorbutique et un régime approprié furent continués pendant un certain temps. Au bout de quinze jours, l'état de la malade ne s'étant pas aggravé, je persévérai dans la même voie, et l'affection finit par disparaître d'elle-même au bout d'environ trois mois, sans que j'eusse fait aucune application médicamenteuse sur le cuir chevelu.

Je signale ce fait, non pas pour en tirer une conclusion opposée aux topiques, mais parce qu'il m'a semblé que cette maladie, dans ce cas particulier du moins, pouvant être considérée comme une des manifestations du tempérament lymphatique, exigeait avant tout un traitement général.

Je n'ai, du reste, pu découvrir aucune vésicule qui justifiât le nom d'*herpès* donné à cette maladie, qui depuis trois ans ne s'est pas reproduite sur l'enfant qui fait le sujet de cette observation.

M. de la Mardière présente ensuite à la Société le squelette de la tête du dernier condamné qui a été exécuté à Poitiers pour le crime de fratricide. Cette tête offre ceci de remarquable qu'on y voit une fêlure en forme de T, située le long de la suture lambdoïde, et intéressant le pariétal du côté gauche et le frontal. Cette fêlure présente un commencement de consolidation. Cette pièce paraît curieuse à M. de la Mardière, qui se demande s'il est possible de déterminer, d'après le degré de consolidation qui existe, à quelle époque peut remonter cette fracture. A-t-elle ou non précédé le crime ? La médecine légale peut avoir intérêt à la solution de cette question. La pièce est déposée au musée de l'École de médecine.

(*Bull. de la Soc. de méd. de Poitiers.*)

Pilules pour combattre les érections douloureuses et prévenir l'incitation génitale. — Voici une formule que M. Van den Corput affirme lui avoir réussi contre les érections morbides :

Prenez :

Extrait de belladone..... 0,10
Lupulin récent (1) } ãã. 0,60
Poudre de camphre }

Mêlez et divisez en huit pilules. De 1 à 4, à prendre vers le soir.

Ces pilules, employées contre les érections qui compliquent certains états pathologiques bien connus des organes génitaux et les aggravent ou du moins en perpétuent la durée ; ces pilules, nous dit l'auteur, font merveilleusement tomber l'*habitude érectile morbide*. Mais leur effet ne se prolongeant guère au delà d'un jour, il est bon d'en renouveler l'emploi tous les soirs.

Ces pilules ont-elles une vertu antiaphrodisiaque ? L'auteur le pense ; mais nous croyons qu'il est encore ici dans le domaine de l'hypothèse, plutôt que dans celui de l'observation directe. Quoi qu'il en soit, M. Van den Corput croit qu'avec nn peu de bonne volonté de la part de l'individu, elles peuvent l'aider à combattre le penchant à l'onanisme, en faisant taire la voix de la nature et les aberrations de l'instinct génésique. Il les croit propres enfin à modérer l'exaltation de l'appétit vénérien qui porte à la nymphomanie.

On conçoit que l'auteur n'ait pas d'exemples à rapporter à l'appui de ces dernières assertions. Quant à ce qui concerne les érections morbides dont il cite plusieurs observations, l'efficacité du

(1) Il n'est pas expliqué dans le *Journal de médecine de Bruxelles*, auquel nous empruntons cette formule, si le lupulin doit être broyé. Pour nous, nous conseillons cette opération préparatoire.

lupulin est d'autant plus admissible qu'elle a été déjà reconnue antérieurement. On a même prétendu que le lupulin ne combattait réellement que les érections morbides et non celles que l'on peut considérer comme anormales, bien que leur fréquence soit en elle-même quelque chose d'anormal.

Effet emménagogue des ventouses sèches appliquées sur le sacrum. — Le docteur Huber nous rapporte, dans le *Nieuw praktisch tydschrift*, un fait qui prouve que les ventouses sèches sur le sacrum peuvent être avantageusement appliquées au traitement de l'aménorrhée. Le sujet de cette observation est une femme de 32 ans, mère de huit enfants, qui pendant sa dernière grossesse avait été en proie à une leucorrhée fort intense. Treize mois après les couches, les règles ne s'étaient pas encore montrées et la leucorrhée persistait toujours. Il survint alors un état anémique et de la pesanteur dans les membres pelviens qui étaient variqueux et œdématiés. Le sous-carbonate de fer fut prescrit pendant longtemps sans succès. Cet état durait depuis trois mois, lorsque le docteur De Vente appliqua des ventouses, au nombre de cinq, sur le sacrum, dans le but de rappeler les règles, dont l'absence lui paraissait la cause première des symptômes morbides offerts par la malade. Cette application fut suivie presque immédiatement de douleurs lombaires; deux jours plus tard les règles apparurent et coulèrent pendant huit jours en abondance. La leucorrhée cessa dès lors, la santé se rétablit promptement, et les menstrues se montrèrent de nouveau au terme habituel, c'est-à-dire au bout de quatre semaines. (*Annales médicales.*)

Cas remarquable d'incontinence d'urine; par M. Lawrence. — Un vieillard se présente à M. Lawrence dans un état d'angoisse extrême, parce qu'il se trouvait depuis six semaines trempé à son réveil dans l'urine qui s'échappait involontairement de sa vessie pendant son sommeil. Cela lui avait causé des douleurs rhumatismales très-vives dans tout le côté sur lequel il avait l'habitude de se coucher; généralement il n'éprouvait pas de difficulté dans la miction; il en avait eu cependant dans les derniers temps. Son urine était troublée par un sédiment rougeâtre. On ne sentait pas d'épaississement de la prostate par le toucher rectal.

La cause de l'incontinence ne paraissait pas très-claire; pensant, toutefois, que cela provenait du défaut de contractilité tonique des fibres musculaires du col de la vessie, M. Lawrence prescrivit le mélange suivant :

Teinture de sesquichlorure de fer.	8 grammes.
Baume de copahu.....	4 —
Strychnine.....	5 centigr.
Infusion de casse.....	360 grammes.

Il apprit avec surprise, la première fois qu'il revit le vieillard, qu'après avoir pris deux doses de ce médicament dans le même jour, ce dernier s'était trouvé complétement guéri.

Emploi du cubèbe dans l'incontinence d'urine des enfants; par M. Deiters. — Le docteur Deiters a trouvé que le cubèbe avait dans cette affection plus d'effet que les autres agents thérapeutiques. L'incontinence d'urine chez les enfants peut dépendre de l'atonie de la vessie ou de la présence de vers intestinaux. Dans le premier cas, le cubèbe agit comme tonique; dans le second, comme anthelminthique. On donne ce médicament à haute dose : pour un enfant, deux pincées, c'est-à-dire quelques grains; pour un enfant un peu plus âgé, une demi-cuillerée deux ou trois fois par jour. L'effet produit est prompt et permanent, et, quoique parfois l'incontinence reparaisse par intervalles, ces apparitions deviennent de moins en moins nombreuses et bientôt disparaissent complétement.

Pour obtenir la cure radicale, il faut continuer ce traitement de trois à huit semaines. Jamais ce traitement n'a été suivi d'accidents.

Le même médecin recommande le cubèbe comme très-efficace dans les pertes séminales nocturnes. (*Preuss. Varein. Zeitoch.*)

De l'usage topique de l'acétate de plomb contre la tumeur lacrymale; par M. Quaglino. — Après avoir fait tomber l'inflammation du sac par des applications de sangsues, etc., M. Quaglino combat la sécrétion morbide du sac lacrymal par le traitement suivant : Après avoir vidé le sac au moyen d'une douce pression, il porte avec un petit pinceau humide,

sur l'angle interne de l'œil, au voisinage des points lacrymaux, 5 centigrammes environ d'acétate de plomb neutre une ou deux fois par jour. Le sel ne tarde pas à être dissous par les larmes, et à former un véritable collyre, qui, transmis par les conduits lacrymaux dans la cavité interne du sac, en modifie de la manière la plus avantageuse la membrane muqueuse, et, par suite, la sécrétion anormale. Ce traitement est continué jusqu'à ce que l'écoulement purulent ou séro-purulent du sac ait entièrement cessé.

Dans aucun cas, ce médecin n'a eu de récidive. (*Annali universali di medicina*).

MATIÈRE MÉDICALE.

La chausse-trape. — Centaurea calcitrapa.

Un des rameaux supérieurs de la chausse-trape, au quart de grandeur.

La chausse-trape ou *calcitrape*, appelée encore *chardon étoilé*, *centaurée étoilée*, *pignerolle*, *carduus stellatus*, ou *calcitrapa* (T.), **centaurea calcitrapa** (L.) et enfin *calcitrapa stellata*, est une plante annuelle de la famille des synanthérées ou composées, tribu des cyranocéphales ou flosculeuses, qui croît en abondance dans les lieux arides et secs, sur le bord des chemins, autour des villes et des villages.

Tige anguleuse, velue, très-rameuse et formant un petit buisson arrondi de 30 à 40 centimètres de hauteur.

Feuilles alternes, pubescentes; les radicales pinnatifides, à lobes éloignés et dentés, rétrécies en pétioles, étalées en rosette; les caulinaires sessiles; les supérieures entières, petites, à découpures étroites.

Fleurs en capitules épineux, ovoïdes oblongs, composés de fleurons de couleur purpurine, disposés en cime et portés sur un pédoncule entouré de bractées; involucre imbriqué d'écailles ovales, terminées par une épine forte, longue et divergente, prismatique à sa base.

Fleurons en tube irrégulier, quinquéfide, posés sur un réceptable poilu, hermaphrodites au centre, plus grands mais neutres à la circonférence.

Fruit consistant en un akène blanc, oblong, à aigrette sessile; graine à ombilic latéral.

La chausse-trape fleurit presque tout l'été.

La chausse-trape est presque sans odeur; ses fleurs et ses feuilles sont d'une amertume très-prononcée; ses racines et ses semences sont douces.

La chausse-trape jouissait encore au siècle dernier d'une réputation qu'elle a sans doute indûment perdue, à certains égards du moins. Elle était considérée comme apéritive, vulnéraire, sudorifique (Valentin) et fébrifuge (Tournefort, Geoffroy, Chrestien, Bauhin). Elle passait pour exciter les mois et les urines, pour lever les obstructions des viscères et pour purifier le sang; sa semence et sa racine, disent les anciens auteurs, sont de puissants diurétiques en usage contre la pierre, la colique néphrétique, les maladies des reins et de la vessie, et particulièrement contre les graviers qu'elle pousse dehors. Desbois, de Rochefort, assure que la chausse-trape faisait la base du fameux remède de Baville, si vanté au siècle dernier contre la gravelle et les maladies des reins. Voici d'ailleurs en quoi consistait ce remède, tel que son auteur, Lamoignon de Baville, l'a publié:

Prenez : écorce de racine de chausse-trape, 4 grammes; infusez pendant la nuit dans 150 grammes de vin blanc; faites prendre cette infusion le matin à jeun, le vingt-huitième jour de la lune. Le lendemain matin, faites boire de la liqueur suivante :

Prenez : feuilles de pariétaire, une poignée; sassafras et semence d'anis, de chaque 4 grammes; faites bouillir légèrement dans 180 grammes d'eau commune; infusez pendant la nuit; le lendemain matin, faites chauffer cette liqueur; passez et exprimez, et ajoutez à la colature 8 grammes de sucre candi; faites une potion que l'on prendra aussi chaude que l'on pourra; ne donner d'aliment que trois heures après.

La chausse-trape est un de nos meilleurs amers indigènes. Elle guérit la moitié, sinon les deux tiers des fièvres intermittentes de nos pays, ce qui, vu l'extrême abondance de cette plante, n'est pas à dédaigner. On a été même jusqu'à dire que la chausse-trape est un remède plus sûr que le quinquina. C'est par de telles exagérations que l'on défait la réputation des plantes au lieu de la faire. Du reste, on voit de temps à autre une fièvre intermittente, rebelle à la quinine, céder devant un amer indigène; mais c'est là une exception due à quelque idiosyncrasie. Quoi qu'il en soit, si l'on veut essayer la chausse-trape contre les fièvres, il est bon de savoir que ce n'est ni l'infusion ni la décoction qu'il faut employer, mais le suc des feuilles à la dose de 150 à 190 grammes. Clouet, médecin à l'hôpital militaire de Verdun, qui a beaucoup contribué à établir la réputation de la chausse-trape comme fébrifuge, en faisait prendre le suc au début de l'accès.

Lando faisait bouillir deux poignées de fleurs dans 1,500 grammes de vin blanc; il en donnait 180 à 240 grammes avant l'accès de fièvre, et une cuillerée toutes les heures pendant sa durée. Quand la fièvre est coupée, on peut donner la décoction de la plante pour en prévenir la rechute ou le retour. On l'associe très-bien avec l'écorce de saule ou l'absinthe. Cette triple association est particulièrement indiquée dans les fièvres automnales cachectiques.

Les sommités fleuries s'emploient comme tonique fixe, de même que celles de la petite centaurée, de la gentiane. M. Cazin dit remplacer très-bien le quassia-amara par la chausse-trape. Elle lui a également réussi dans la leucorrhée atonique, soit en décoction, soit en infusion dans du vin blanc, avec addition d'un peu de racine d'angélique. La racine et la semence de chausse-trape sont diurétiques; mais les propriétés de la seconde l'emportent sur celles de la première; on la fait prendre en poudre avec du vin blanc dans des cas d'hydropisie, et elle produit une abondante diaphorèse.

Le suc de la chausse-trape a été vanté en

collyre contre les taies des yeux consécutives à la petite vérole; on en mettait 30 grammes avec 90 d'eau-de-vie et on instillait quelques gouttes de ce mélange dans l'œil.

La chausse-trape s'emploie en infusion ou décoction chez les animaux dans les cas analogues à ceux de l'homme; les semences macérées dans le vin s'emploient à la dose de 15 grammes dans 250 de vin blanc.

La chausse-trape, malgré son amertume, peut-être même à cause de cette amertume, était une des plantes indiquées pour l'assaisonnement de l'agneau pascal. On s'en sert encore pour l'assaisonnement en Arabie. En Egypte, on mange les jeunes pousses de la chausse-trape aux mois de février et de mars. Il serait à désirer qu'on pût également l'utiliser en France, où elle se multiplie beaucoup et n'a que la réputation d'une mauvaise herbe.

Les chardonnerets ont beaucoup de goût pour les semences de chausse-trape; elles les rétablissent bien quand ils sont malades.

Préparation et mode d'administration.

La chausse-trape doit être recueillie avant l'épanouissement de la fleur, parce que plus tard elle est sèche et sans sucs. Les racines doivent être, au contraire, cueillies vers la fin de septembre.

On prend les plus tendres et les plus nouvelles; on en ôte le cœur et la première écorce, on les sèche à l'ombre et on les réduit en poudre subtile. Telle était, au moins, la préparation qu'on leur faisait subir dans le remède de Braville.

Usage interne. — *Sommités fleuries; infusion ou décoction :* 15 à 60 grammes pour 1,000 d'eau, comme tonique.

Feuilles (suc des) : 120 à 160 grammes, comme fébrifuge.

Feuilles (en poudre) : 1 à 4 grammes dans du vin ou en électuaire, comme fébrifuge et tonique.

Extrait : 4 à 6 grammes, comme fébrifuge et tonique.

Extrait alcoolique : employé par Bertin comme fébrifuge à la dose d'un demi-scrupule à un scrupule (0,60 à 1,20) en pilules.

Vin de chausse-trappe. Sommités fleuries ou *semences :* 30 à 60 grammes pour 1,000 de vin; comme fébrifuge ou tonique avec les premières, comme diurétique avec les secondes. Dose : 60 à 100 grammes.

Usage externe. Il n'y a qu'à signaler l'emploi aujourd'hui oublié du suc exprimé, associé avec trois parties d'eau-de-vie, en collyre contre les taies récentes, quand l'inflammation est tombée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Résumé des observations médico-chirurgicales faites à l'armée d'Orient, par le docteur Scoutetten, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre impérial du sultan Abdul-Medjid, médecin principal de première classe, chef de l'hôpital militaire de Metz, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

L'expérience, à Gallipoli et à Varna, paraît constater que la transmission du choléra s'opère avec plus de facilité en Orient qu'en Occident, et que la contagion est d'autant plus prompte que les miasmes se trouvent en quelque sorte condensés en un lieu clos; c'est ce qui détermina M. l'inspecteur médical Michel Lévy à placer les cholériques sous des tentes.

Les symptômes du choléra différaient sensiblement de ceux observés en France; on peut affirmer qu'il présentait deux formes, l'une aiguë, l'autre chronique; la première était caractérisée par tous les accidents connus; la seconde succédait à cet état foudroyant, et c'est cette allure chronique, inconnue jusqu'à ce jour, qui a permis de faire de nombreuses évacuations des cholériques de la Crimée sur Constantinople. Le traitement n'a été enrichi d'aucune médication nouvelle, mais on a employé avec succès, contre les diarrhées rebelles, le sous-nitrate de bismuth à la dose de 20 à 30 grammes dans la même journée.

Beaucoup de malades présentaient des phénomènes morbides nouveaux; ils éprouvaient des douleurs vives à la plante des pieds, douleurs qui augmentaient la nuit et qui souvent s'irradiaient dans tous les membres. La cause en était bien connue; lorsque la température des mois de novembre et décembre s'était déjà notablement abaissée, que des pluies abondantes étaient tombées, circonstance qui avait forcé les soldats tra-

vaillant dans les tranchées sous Sébastopol à séjourner pendant vingt-quatre heures les pieds complétement dans l'eau, alors surgissait cet état névropathique des pieds.

Quant au traitement, il a presque toujours été impuissant; c'étaient, à l'extérieur, les liniments opiacés, les fomentations émollientes, les pédiluves tièdes; à l'intérieur, l'extrait gommeux d'opium, l'éther et les préparations phosphorées qui furent sans efficacité.

Les fièvres typhoïdes ne régnaient pas épidémiquement, elles apparaissaient après la période cholérique.

L'armée, au mois de novembre, fut attaquée par les accidents scorbutiques : on opposa à ces lésions les amers, le vin de quinquina, le vin de Bordeaux, le cochléaria.

A la fin de décembre 1854, nous vîmes arriver de la Crimée un nombre considérable de militaires, dont les membres inférieurs présentaient des eschares très-variables en étendue et en profondeur. Il y avait mortification de l'extrémité d'un ou plusieurs orteils; d'autres fois le membre tout entier était gris foncé, brun ou noir. Il était digne de remarque que les mains, les oreilles et le nez étaient constamment épargnés.

« Cette singularité frappa vivement mon attention, dit M. le docteur Scoutetten, et je dus chercher la cause de la différence existant entre ces congélations apparentes et celles que j'avais observées à la suite de la campagne de Russie; je me rappelai d'abord que, pendant l'hiver de 1812, la température descendit au-dessous de 20 degrés Réaumur, tandis qu'en Crimée le thermomètre a rarement atteint 5 ou 6 degrés au-dessous de zéro. En Russie, nos soldats marchaient, s'agitaient, et la congélation était bien le résultat de la soustraction rapide du calorique. En Crimée, les conditions étaient toutes différentes : nos courageux soldats se tenaient immobiles dans les tranchées, où l'eau froide et la neige fondue inondaient les pieds. Ce bain glacé soutirait lentement le calorique des membres inférieurs, la circulation se ralentissait, le sang se coagulait dans les vaisseaux, et il se produisait une asphyxie locale entraînant la formation des eschares ou la perte totale du membre. Le quinquina, l'écorce de chêne pulvérisée, les préparations chlorurées restèrent sans efficacité. »

Chirurgie. — Les conditions exceptionnelles de la guerre de Crimée, l'emploi d'armes nouvelles, la forme, la vitesse et le poids des projectiles lancés par la poudre à canon, imprimaient aux plaies des caractères nouveaux. L'infection purulente survenait fréquemment après l'opération. En ce qui me concerne, dit l'auteur, j'ai toujours opéré, en faisant la réunion de la plaie, soit à l'aide de bandelettes seulement, soit avec quelques points de suture; les tissus étaient aussi complétement que possible soustraits au contact de l'air, et cependant les accidents éclataient avec une rapidité inouïe. Il paraît évident que les accidents survenus chez les amputés ne tenaient point à la résorption purulente, telle qu'on la comprend généralement, puisqu'il n'y avait pas suppuration des parties molles, que le point de départ de la maladie tenait à l'inflammation presque spontanée de la moelle osseuse; aussi, pour apporter dans le langage médical une précision rigoureuse, l'auteur désigne ce redoutable accident sous le nom d'*ostéo-médullite*.

Les *hémorrhagies traumatiques* ont aussi présenté des particularités dignes d'attention. Les militaires de la Crimée étaient affaiblis par les causes exceptionnelles qui agissaient sur eux: la privation des légumes frais et l'usage prolongé des viandes salées avaient déterminé des modifications dans la composition du sang, caractérisées par la diminution de la fibrine et de la globuline, d'où il résultait que le sang était peu coloré, qu'il manquait de plasticité, et que sa trop grande fluidité lui permettait de s'échapper des vaisseaux avec une facilité désespérante. Ces hémorrhagies n'apparaissaient pas immédiatement après les opérations, ce n'était que huit, dix, et quelquefois quinze jours après l'amputation que l'accident survenait. Le perchlorure de fer n'a pas répondu à ce qu'on espérait de son application.

Blessures. — Le sabre-baïonnette, dont l'extrémité est tranchante des deux côtés, présente le bord inférieur arrondi, tandis que le supérieur est légèrement creusé. Lorsque l'arme est lancée, elle pénètre obliquement de bas en haut; en la retirant, on la ramène en divisant les parties en contact avec le bord supérieur de la lame. Il résulte de ces mouvements une plaie large et presque toujours mortelle.

Pour la première fois aussi, les balles cylindro-coniques apparaissaient sur un champ de bataille. Ces balles, d'un poids de 27 grammes, portent à 1,200 mètres; elles marchent en décrivant des spirales précipitées qui maintiennent en

avant l'extrémité du cône. Lorsque ces projectiles atteignent nos parties, ils y pénètrent profondément, les déchirent comme le ferait un tire-bouchon. Les biscaïens produisaient de redoutables blessures; leur poids variait de 300 à 500 grammes.

L'emploi du chloroforme a été fait sur une vaste échelle et sans accidents : les Russes résistaient plus longtemps que les Français à l'action de cet agent anesthésique, ce qu'on a attribué à l'abus que font ces hommes de liqueurs alcooliques.

L'auteur affirme que les amputations circulaires de la cuisse, de la jambe et du bras, ont mieux réussi que les amputations à lambeaux. L'expérience démontre que moins les plaies ont de surface, plus il y a de chances pour obtenir une guérison prompte et exempte de dangers.

M. Scoutetten recommande la résection de la tête de l'humérus, et repousse les résections du coude et de l'extrémité supérieure du fémur. Pour le coude, il est très-difficile d'éviter la section du nerf cubital, qui entraîne la paralysie des muscles auxquels il se rend; puis, l'étendue de la plaie et la conformation des parties favorisent le développement d'abcès qui fusent dans l'avant-bras et nécessitent plus tard l'amputation du bras.

Les objections contre la résection du fémur sont encore plus graves; le poids du membre empêche le rapprochement de l'os contre la cavité cotyloïde, et comme il manque de point d'appui, il n'a pas de solidité. La désarticulation coxo-fémorale doit lui être préférée en toute circonstance, l'expérience ayant démontré qu'elle peut donner des résultats heureux.

HENRY,

Médecin à Arnaville (Meurthe), membre de l'Institut des arts unis de Londres et d'Édimbourg, et *inventeur du télégraphe électrique.*

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 novembre 1855.

Legs. — M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'un passage du testament de M. Alexandre Fourcault, qui lègue à l'Académie la nue propriété de douze actions du chemin de fer de Strasbourg, dans le but de fonder un prix perpétuel à décerner tous les cinq ans à celui qui aura trouvé le moyen de préserver ou de guérir, par de puissantes modifications de l'hygiène et de la médecine, une maladie réputée incurable comme la rage, la phthisie tuberculeuse, le cancer et le crétinisme. Dans le cas où, pendant cette période de cinq ans, aucun ouvrage n'aurait été jugé digne de cette récompense, le prix sera décerné à l'auteur de la découverte la plus importante en physiologie expérimentale.

Séton. — M. BOULAY, membre de la section de médecine, prononce un discours que nous avons inséré en entier plus haut, vu son importance.

Ponction et injection iodée dans le péricarde. — M. le docteur ARAN donne lecture d'une observation de péricardite avec épanchement, traitée avec succès par la ponction et l'injection iodée. En faisant connaître à l'Académie un fait jusqu'à présent unique dans la science, l'auteur se propose de démontrer que la ponction et l'injection du péricarde, regardées comme des opérations hasardeuses, téméraires, remplies d'incertitudes et de périls, peuvent être pratiquées, au contraire (avec les précautions fournies par l'expérience), non-seulement sans danger, mais encore avec autant de simplicité et de facilité que les ponctions du thorax et de l'abdomen.

Nous ne nous arrêterons ici qu'au mode opératoire, car la maladie n'a rien offert d'extraordinaire.

Après avoir rejeté les procédés de Riolan et Larrey, l'auteur adopte le manuel opératoire faussement attribué à Sénac, et qui consiste à pénétrer à travers le quatrième ou le cinquième espace intercostal, presque dans la cavité du péricarde, au moyen d'un trocart capillaire substitué au trocart ordinaire, afin d'écarter les craintes d'une perforation des parois cardiaques et d'une hémorrhagie mortelle dans le péricarde. L'auteur prit encore les précautions suivantes : la circonférence du péricarde fut circonscrite par une série de lignes concentriques de percussion, aboutissant vers le cœur des divers points de la

poitrine, et, la forme de la matité dessinée avec soin, je cherchai, dit M. Aran, avec l'oreille, à limiter la zone dans laquelle le silence des bruits du cœur était complet, celle où l'on commençait à les percevoir, et celle où on les entendait d'une manière très-nette. Complétement éteints dans la partie inférieure de la matité, reparaissant, mais sourds et éloignés, dans le quatrième espace intercostal en dedans du mamelon, les bruits du cœur laissaient donc une zone assez étendue dans laquelle on pouvait plonger le trocart d'avant en arrière, sans courir le risque d'intéresser le cœur. Pour plus de sûreté, je choisis dans le cinquième espace intercostal, à deux ou trois centimètres de la limite extrême de la matité, un point au niveau duquel j'incisai la peau avec une lancette, et, enfonçant lentement le trocart de dehors en dedans et un peu de bas en haut, j'arrivai, en deux temps, après avoir retiré le stylet intérieur une première fois sans voir sortir le liquide, j'arrivai, dis-je, dans le péricarde, et l'écoulement saccadé du liquide dans les premiers instants ne me laissa aucun doute à cet égard.

850 grammes d'une sérosité rougeâtre, transparente, furent retirés par le trocart. Le liquide coula d'abord par jets saccadés, puis en bavant : mais le malade aidait à évacuer le liquide par des efforts qu'il prolongeait autant que possible, tant le soulagement était marqué.

La percussion suivait l'abaissement de la matité à mesure que le liquide coulait, et l'auscultation faisait percevoir les battements du cœur de plus en plus nets, sans frottement ; le pouls lui-même devenait plus plein, plus régulier, et moins fréquent ; de 120 pulsations, il était descendu à 96 par minute....

Fort des succès que j'avais obtenus dans la pleurésie, je pratiquai avec précaution, chez ce malade, une injection iodée composée de : eau distillée et teinture d'iode, āā 50 grammes ; iodure de potassium, 1 gramme... Contre toute attente, l'injection ne fut pas même sentie. Après l'avoir gardée quelques instants dans le péricarde, je laissai sortir quelques grammes de liquide, et je fermai la plaie avec des compresses graduées et un bandage de corps...

Le 19 août, douze jours après la première ponction, M. Aran se vit obligé d'en pratiquer une seconde. Il donna issue ainsi à 1,350 grammes d'un liquide verdâtre, fortement albumineux, rappelant beaucoup la bile par sa coloration. Cette fois, l'injection, qui contenait 4 grammes d'iodure de potassium, fut laissée presque en totalité dans le péricarde. Les efforts qu'avait faits le malade pendant l'évacuation du liquide morbide avaient déterminé l'entrée d'une certaine quantité d'air dans la cavité séreuse ; de là le bruit de gargouillement ou de clapotement signalé par M. Bricheteau à l'auscultation, et à la percussion une sonorité tympanique dans la région précordiale. Ces phénomènes disparurent en quelques heures ; mais l'épanchement avait commencé à se reproduire dès le soir même de l'opération. Jusqu'au 21 août, matité croissante ; le 22 elle reste stationnaire, et à partir du 23 elle commence à diminuer transversalement et par en bas. Bientôt les bruits commencèrent à être perçus, quoique faibles à la pointe du cœur, et, à dater du 28 août, la matité ne dépassait pas la ligne médiane en dedans, le mamelon en dehors, la troisième côte supérieurement.

M. Aran espère que ce fait, destiné à établir l'innocuité des injections iodées dans le péricarde, encouragera les médecins à pratiquer une opération appelée à sauver la vie de malades presque inévitablement voués sans elle à une mort prochaine.

En descendant de la tribune, M. Aran, présente à l'Académie le jeune homme qui fait le sujet de son observation.

Séance du 11 novembre.

Avortement provoqué. — M. Villeneuve (de Marseille) lit un mémoire intitulé : *De l'avortement provoqué.*

Des considérations développées dans ce mémoire il résulte, dit l'auteur :

1° Que l'avortement est l'expulsion d'un fœtus *non viable* (ejectio præmatura fœtûs), et nullement un accouchement avant terme ;

2° Qu'il y a deux sortes d'avortement, l'avortement direct et l'avortement indirect ;

3° Que l'avortement est direct lorsque, sans accident compromettant immédiatement la vie de la mère ou de l'enfant, on se permet de le pratiquer, comme, par exemple, dans les cas de rétrécissements extrêmes du bassin, dans le seul but d'éviter à la mère les chances de l'opération césarienne ;

4° Que l'avortement indirect est moins le fait de l'art que celui de l'accident qui le nécessite, puisque ce dernier a déjà tellement compromis les deux existences que l'on peut dire avec raison

que, dans ce cas, l'art n'intervient que pour terminer de la manière la moins funeste possible une œuvre commencée par la nature, et qui se terminerait inévitablement d'une manière fatale pour la mère et l'enfant si cette intervention n'avait pas lieu ;

5° Que l'avortement indirect, quand il n'est pratiqué ni trop tôt ni trop tard, peut avoir le double avantage de sauver la vie de la mère et de donner à l'enfant toute la somme de bien qu'il peut recevoir, le bienfait du baptême d'abord, et toute la prolongation de vie que la nature de l'accident et la période de grossesse à laquelle il aura été expulsé pourront lui donner ;

6° Que l'avortement direct est un fœticide aussi réel que celui qui est dû à la céphalotomie, à la céphalotripsie ou à l'embryotomie pratiquées sur un enfant vivant ; et que le fœticide résultat de l'avortement direct est même moins excusable que celui qui est le résultat de la mutilation du fœtus, pratiquée après un travail pénible et impuissant au dernier terme de la grossesse en présence d'un danger pressant et imprévu ; par la raison que le fœticide dû à l'avortement provoqué peut être évité et remplacé avantageusement par l'opération césarienne, laquelle, pratiquée dans les conditions les plus favorables, peut sauver deux êtres, tandis que l'avortement en tue toujours un, l'enfant ;

7° Enfin, que les insuccès constamment observés depuis plus de cinquante ans à Paris ne sauraient imposer au monde médical pour règle obligatoire la pratique de l'avortement provoqué à la place de l'opération césarienne, attendu qu'en dehors de Paris le nombre des guérisons est bien plus considérable ; que de plus, à Paris même, l'opération césarienne a eu des succès authentiques et irrécusables avant cette époque, et que par conséquent il s'agit bien plutôt de rechercher les causes des insuccès, qui sont si constants depuis plus de cinquante ans à Paris, que d'imposer à la science obstétricale, dans toutes les localités et sous toutes les latitudes, l'obligation du fœticide dans le cas de rétrécissements *extrêmes* du bassin, où l'opération césarienne sauve bien plus souvent la mère et l'enfant qu'elle ne sacrifie la mère à l'enfant quand elle est pratiquée dans un milieu plus favorable que celui de la ville de Paris.

— Le bureau désigne, pour l'examen du mémoire de M. Villeneuve, une commission composée de MM. Moreau, Cazeaux et Depaul.

Sur la demande d'un membre, ce travail est renvoyé à la commission précédemment nommée, à laquelle s'adjoindront les trois membres désignés.

— La discussion continue sur le séton. M. Malgaigne prononce un nouveau discours, qui occupe une grande partie de la séance.

Séance du 20 novembre.

Décès. — M. le PRÉSIDENT annonce la perte que l'Académie vient de faire en la personne de M. Desrones, un de ses membres de la section de pharmacie.

Hydrothérapie. — M. GIBERT donne lecture d'un rapport très-favorable sur un mémoire de M. GILLEBERT D'HERCOURT, qui a pour titre : *De l'hydrothérapie dans la surexcitabilité nerveuse.* Sous ce dernier nom, l'auteur désigne ce que d'autres appellent spasmes, vapeurs, hypochondrie. M. Gibert, très-partisan de l'hydrothérapie en général, fait un éloge tout particulier de la sagacité avec laquelle l'auteur a su appliquer aux maladies nerveuses les ressources de ce mode de traitement. Les conclusions de ce rapport sont les suivantes : Remercîments, et renvoi du mémoire au comité de publication, comme document précieux pour la thérapeutique. (Adopté.)

— La discussion continue sur le séton. La tribune est successivement occupée par MM. Bouvier, Boulay et Malgaigne.

FAITS DIVERS.

Exposition universelle de l'industrie. — Les récompenses suivantes ont été accordées, dans les classes afférentes aux sciences médicales, aux exposants dont voici les noms :

Aucune nomination ou promotion dans la Légion d'honneur n'a eu lieu dans ces classes.

Grande médaille d'honneur. — Docteur ROYLE (Inde), colonies anglaises. — Pour avoir recueilli et classé une très-belle et très-utile collection de matières textiles, de matières médicinales et autres produits naturels de l'Inde et de l'archipel Indien.

Docteur BOUCHERIE (J.-A.), à Paris. — Procédé de conservation des bois tendres par injection, consacré par une longue expérience.

Docteur ARNOTT, à Londres. — Ensemble d'in-

ventions utiles applicables à l'hygiène, à la médecine et à la chirurgie.

Docteur Auzoux, à Paris. — Création et fabrication en grand de pièces d'anatomie clastique; services rendus à l'enseignement.

Charrière fils, à Paris. — Instruments et appareils de chirurgie nouveaux et très-perfectionnés, très-grande fabrication et réduction de prix.

Médailles d'honneur. — Aubergier, à Clermont (Puy-de-Dôme). — Production de l'opium indigène.

Menier et Comp., à Paris. — Préparation mécanique très-soignée, sur une grande échelle, des poudres employées en pharmacie.

Chirurgie de la marine. — Une nouvelle promotion vient d'avoir lieu dans la chirurgie de la marine. Par décret du 10 novembre, ont été nommés :

Chirurgien professeur de 1re classe.—M. Drouet.

Chirurgiens de 1re classe. — MM. Battarel, Berchou, Le Coat Kernoter, Kerkuel, Vincent, Thèze.

Chirurgiens de 2e classe. — MM. Coarbon, Herland, Coignet, Aze, Lata, Autrée, Guillabert, Madon, Pinel, Maridier, Savatier, Manès, Dumay, Brion, Martialis, Hombron, Bourse, Gestin, Touchart.

Chirurgiens de 3e classe. — MM. Laurent, Bernard, Amalbert, Jaspard, Alphand, Roustan, Cras, Faucherand, Deschiens, Le Cerf, Jacquolot, Lelez, Delpeuch, Blanchard, Richaud, Laplace, Cotino, Grand, Hugues, Doublet, Merlaux, Rabaud.

Séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — La rentrée de la Faculté, qui avait lieu d'ordinaire le 2 novembre, a été désignée cette année pour le 15, et ensuite remise au 19, à cause de la clôture de l'Exposition universelle.

M. le professeur Malgaigne a prononcé le discours, dont le sujet était l'éloge de Roux. Après le discours, les prix suivants ont été décernés :

Prix de l'École pratique :

1er Prix. *Médaille d'argent.* — MM. Bonfils (Adolphe) et Guyon (Félix), *ex æquo.*

2e Prix. — M. Ysambert (Emile).

Mention honorable. — M. Fagel.

Prix Corvisart :

M. Duriau (Frédéric).

Mention honorable. — M. Bouvier.

Prix Montyon :

M. Charrier (Amédée).

— Par arrêté du 19 novembre, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen a été réorganisée de la manière suivante :

Professeurs titulaires. — Anatomie et physiologie, M. Lechevallier. — Pathologie externe et médecine opératoire, M. Leroy. — Clinique externe, M. Leprestre. — Pathologie interne, M. Maheut. — Clinique interne, M. Vastel. — Accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Lebidois. — Matière médicale et thérapeutique, M. Lecœur. — Pharmacie et notions de toxicologie, M. Lepetit.

Professeurs adjoints. — Clinique interne, M. Faucon. — Anatomie et physiologie, M. Roulland.

Professeurs suppléants. — Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Chancerel. — Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Denis. — Pour les chaires d'anatomie et physiologie, M. Liégard. — Pour les chaires de sciences accessoires, M. Détaux.

M. Liégard est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Vastel, professeur de clinique interne, est nommé directeur de ladite École.

— Par arrêtés des 19 et 21 novembre, M. Cazeneuve, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé de nouveau directeur de ladite École.

M. Lavalle, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'École préparatoire de medecine et de pharmacie de Dijon, est nommé directeur de ladite École en remplacement de M. Salgues, nommé directeur honoraire.

— Par arrêté du 19 novembre, sont nommés à la Faculté de médecine de Strasbourg :

Aide clinique (internat des hôpitaux), M. Fritz.

Aide de botanique, M. Liétard.

— Le chiffre total des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 15 novembre 1855, est de 966.

L'année dernière, à la même époque, le chiffre était de 964.

Le nombre des premières inscriptions cette année est de 180. Il n'était l'année dernière que de 151.

Choléra. — Les journaux de l'Isère et de l'Ain nous apprennent que l'épidémie cholérique qui a si cruellement sévi sur plusieurs localités de ces deux départements, pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre, a complétement cessé. Il était impossible que l'infection des communes voisines de la ville de Lyon n'exerçât pas une certaine influence sur la santé de ses habitants. En effet, nous avons le regret d'annoncer que quelques cas de choléra asiatique ont été constatés, en petit nombre d'abord, puis en plus grand dans les derniers jours d'octobre. Nous espérons, malgré la gravité des cas observés, que nous n'aurons pas à déplorer une plus grande explosion du fléau indien. Nos espérances sont fondées sur les approches de l'hiver, sur la constitution médicale actuelle, et surtout sur le privilége dont a joui jusqu'à présent notre industrieuse ville.

Malgré les espérances formulées ici par la *Gazette médicale de Lyon*, la ville de Lyon n'a point trouvé grâce cette année devant le choléra comme devant les précédentes épidémies. On a observé, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, du 16 août au 12 novembre, 61 cas, soit venus du dehors, soit déclarés au dedans; sur ce nombre qui se compose de 42 hommes et de 10 femmes, 47 ont succombé, 14 sont sortis guéris ou sont encore en traitement.

— Le choléra ne règne plus à l'état épidémique sur aucun point des deux départements de l'Alsace. Il y a encore par-ci par-là quelques cas sporadiques. Ainsi, à l'hôpital de Strasbourg, on a traité depuis le commencement du mois d'octobre deux cas; l'un vient de la ville, l'autre de la colonie agricole d'Ostwald. Le premier cas a été mortel. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— L'état sanitaire de la ville de Toulouse tend à s'améliorer d'une manière sensible. Les affections intestinales que nous avons signalées dans les derniers jours du mois d'août ont à peu près complétement disparu; elles ont fait place à un certain nombre d'affections typhoïques graves qui ont sévi dans plusieurs quartiers, principalement dans ceux habités par les classes pauvres.

Depuis un mois, quelques cas de choléra se sont manifestés en ville, la plupart suivis de décès. A l'Hôtel-Dieu, on en a compté cinq cas, dont trois venus du dehors; à la Grave, deux cas seulement. L'hôpital militaire n'a encore reçu aucun cholérique. En ville, on a pu compter environ 30 décès cholériques dans le courant de septembre. Somme toute, la mortalité de ce mois n'a pas dépassé le nombre normal, et rien ne semble jusqu'à présent justifier les craintes d'une épidémie semblable à celle qui nous visita l'an dernier à pareille époque. Les nouvelles que nous recevons du département s'accordent généralement avec l'espérance que nous formulons ici.

(*Gaz. méd. de Toulouse.*)

— Les hôpitaux de Montpellier continuent à recevoir de nombreux malades et blessés évacués de l'armée d'Orient. L'hôpital de la citadelle à lui seul en a reçu plus de cinq cents dans la deuxième quinzaine d'octobre. Hâtons-nous d'ajouter que la plupart de ces malades se rétablissent assez vite, et font d'ordinaire un court séjour dans les hôpitaux.

Exhibition d'enfants. — Une exposition d'enfants vient d'avoir lieu en Angleterre, à Withernsea; plusieurs prix étaient offerts aux concurrents des deux sexes : le 1er, de 5 livres, à la plus jolie tête de moins de 12 mois; le 2e, de 4 guinées, au plus pesant enfant du même âge; le 3e, de 3 guinées, à l'enfant le plus fort et le mieux développé, de l'âge de 6 à 8 mois; le 4e, de 2 guinées, au plus gentil enfant du sexe féminin, de 2 à 4 ans, et le 5e, de 1 guinée, au plus bel enfant masculin du même âge; 150 concurrents se sont disputé ces prix. La salle de l'exposition contenait plus de 5,000 spectateurs.

Le jury du jugement se composait de cinq membres, dont un médecin, tous habitants de Hull, ville voisine; il avait été décidé qu'en cas de contestation, le public de la salle serait appelé à décider en dernier ressort. Mais voici la partie dramatique de la fête : à peine le dernier prix fut-il proclamé que, de toutes parts, s'élevèrent des réclamations, en même temps que des vociférations furibondes. Aux clameurs de cent mères irritées, se mêlaient les cris d'autant d'enfants, formant ainsi un épouvantable concert. Le jury, voyant un orage s'amonceler sur sa tête, quitte prudemment la place, et le public le suit, tandis que les mères restées dans la salle s'arrachent les récompenses promises. Il est probable, dit un journal de Hull, que les autres villes d'Angleterre ne seront pas tentées, après cela, d'entreprendre encore de telles expositions, qui ne conviennent qu'aux mœurs américaines.

— On nous écrit de Montpellier que notre honorable confrère, M. le docteur Louis Barre, agrégé à la Faculté de cette ville, qui est tout récemment parti pour Rome, vient d'y prendre la résolution d'entrer dans les ordres.

Portrait de Guttemberg. — M. le docteur Gama, ancien chirurgien en chef sous l'empire, ancien professeur au Val-de-Grâce, vient de faire don à la Bibliothèque impériale d'un portrait de Guttemberg, attribué à Matthieu Gruenvah.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Quesnay (SUITE ET FIN).

Lancé brusquement du domaine paisible des sciences dans le tourbillon d'une cour brillante, Quesnay vécut impunément sur cette terre natale de la corruption et de l'intrigue. Profitant, seulement, de l'aisance et des loisirs que son nouvel emploi lui procurait, il se livra exclusivement à ses habitudes studieuses. Son petit entre-sol devint le rendez-vous d'une philosophie élevée et hardie tout à la fois ; il se plaisait à y réunir les hommes les plus distingués en tout genre.

C'est là que naquit l'économie politique, qui remonte évidemment à l'existence même du droit des gens ; mais elle ne pouvait être qu'une science d'observation, et il a fallu une longue expérience pour parvenir à distinguer, parmi tant d'intérêts divers, celui de la majorité et de la minorité. Pendant longtemps cette science ne fut que pratique, et le domaine à peu près exclusif de l'administration. Mais ce que cette dernière laissa en arrière, un savant français l'entreprit; ce savant, c'était Quesnay, qui se fit distinguer par un esprit fin et original, par la simplicité et la droiture de son caractère.

C'est Quesnay qui, le premier, découvrit et analysa les sources de la richesse, dans le but direct de fixer les principes fondamentaux de l'économie politique, et qui, en systématisant son opinion, s'éleva au rang de la science. Il remarqua bientôt que les règlements de Colbert, qui avaient favorisé le manufacturier et le marchand, au préjudice du cultivateur, constituaient des obstacles apportés à l'amélioration de l'agriculture (1). Bientôt, il ne se contenta pas de placer les intérêts agricoles à la hauteur des intérêts de l'industrie et du commerce. Partant de ce fait irrévocable que toute chose est tirée originairement de la terre, Quesnay en déduisit la base de son système, et proclama comme vérité incontestable que la terre est la source unique de la richesse (1).

Le travail, par conséquent, ne pouvait fournir de valeur nouvelle qu'en s'appliquant à l'agriculture, dans laquelle Quesnay englobait les pêcheries et les mines.

Il divisa la société en trois classes : la première est composée de fermiers et d'ouvriers laboureurs, qui produisent et vivent avec une partie de leur travail; la seconde est constituée par les propriétaires, qui vivent du produit net, retiré par les cultivateurs, réduction préalablement faite des frais indispensables; la troisième, dite des *stériles*, composée des manufacturiers, des marchands, des serviteurs et autres, dont les travaux, bien qu'utiles, ne produisent rien et n'ajoutent en aucune manière à la richesse du pays.

Cette troisième classe subsiste au moyen des salaires que les deux autres classes lui payent.

La théorie formulée par Quesnay portait naturellement l'État à prélever toutes les charges sur le produit net ou le revenu des propriétaires. C'est pourquoi il conseilla de remplacer toutes les taxes existantes par un impôt unique, établi sur ce produit net. Quoiqu'il comprît toute l'importance de l'agriculture, il ne sollicita cependant aucune protection exclusive pour ce genre d'industrie, et il soutint avec avantage que l'intérêt des agriculteurs exigeait une liberté parfaite.

Il est indubitable que les économistes français ont puissamment contribué à accélérer les progrès de la science économique ; on doit déplorer cependant que les amis et les élèves de Quesnay (2), dans leur enthousiasme à propager et à

(1) Comme son père possédait une propriété rurale, il contracta de bonne heure certaine partialité pour l'agriculture. Frappé des malheurs et de l'abaissement de la France, il en rechercha les causes, pour pouvoir en arrêter la marche.

(1) Louis XV, tout ennemi qu'il était des idées nouvelles, avait sa petite imprimerie et imprimait lui-même les théories économiques de son médecin.

(2) Melon, Dupin, de Chastellux, Dupont de Nemours, Forbonnais, l'abbé Roubaux, le marquis de Mirabeau,

défendre cette doctrine, se soient trop souvent conduits comme des hommes systématiquement opiniâtres. Quoique leurs ouvrages se distinguent par une parfaite conformité de principes, on ne les a pas toujours considérés comme une secte à part, à laquelle on donne le nom d'*économistes* ou de *physiocrates*.

En 1768, Quesnay publia la *Physiocratie*, ou *constitution naturelle des gouvernements*, un volume in-8°. Cet évangile des économistes, selon l'expression de la Harpe, renferme la formule destinée à montrer les divers phénomènes liés à la production de la richesse et à sa répartition dans les trois classes que nous avons signalées. Par cette publication, l'auteur se fit une haute réputation : on lui sut gré du principe libéral de concurrence qu'il préconisait, et son ouvrage plut par la nouveauté et l'élégance de la théorie qu'il développait.

Outre des articles dans l'Encyclopédie, entre autres, *Grains* et *Fermiers*, et un grand nombre de mémoires dans les journaux d'agriculture et dans les *Éphémérides du citoyen*, on doit à Quesnay : *Observations sur la conservation de la vue*, ou *science de l'âme*. — *Extrait des Économies royales de Sully*. — Ces deux derniers ouvrages furent imprimés à Versailles, par ordre exprès de Louis XV, qui en tira lui-même quelques épreuves. Absorbé dans ses méditations favorites, Quesnay vivait à la cour comme au milieu d'une solitude philosophique.

« Tandis que les orages se formaient et se dis-« sipaient au-dessous de l'entre-sol de Quesnay, il « griffonnait ses axiomes et ses calculs d'écono-« mie rustique, aussi tranquille, aussi indifférent « à ces mouvements de la cour, que s'il en eût « été à cent lieues de distance. Là-bas, on déli-« bérait de la paix, de la guerre, du choix des « généraux, du renvoi des ministres; et nous, « dans l'entre-sol, nous raisonnions d'agriculture, « nous calculions le produit net, ou quelquefois « nous dînions gaiement avec Diderot, d'Alem-« bert, Duclos, Helvétius, Turgot, Buffon; et « madame de Pompadour, ne pouvant pas enga-« ger cette troupe de philosophes à descendre « dans son salon, venait elle-même les voir à ta-« ble et causer avec eux. » (*Mémoires de Mar-« montel*, liv.5.

C'est une calomnie de prétendre que Quesnay, devenu l'un des plus sérieux publicistes français, ait copié Adam Smith. Si l'Anglais Adam Smith a dit de si bonnes choses en économie politique, c'est que pendant un voyage qu'il fit en France, ce berceau de toutes les nouvelles idées, il s'était trouvé en rapport avec Quesnay; et qu'il avait puisé dans la conversation de cet homme supérieur tous les renseignements précieux, si abondamment semés dans ses *Recherches de la nature*, et les *causes des richesses des nations*, notamment dans son chapitre de la division du travail. D'ailleurs, l'ouvrage de Smith n'a paru que huit ans après la *Physiocratie* de Quesnay; l'antériorité des idées appartient donc à la France.

Bien que quelques personnes aient considéré le chef des économistes et ses condisciples comme des hommes excentriques, leur secte, ou plutôt leur école, mérite notre reconnaissance et notre admiration. Aujourd'hui, surtout, que l'état social a changé; que la science politique, cultivée chez tous les peuples européens, s'est agrandie et perfectionnée, on est étonné de trouver dans leurs livres une foule de projets qui sont actuellement des réalités, et, à côté des exagérations et des erreurs de l'esprit systématique, des idées consacrées depuis par l'expérience, et d'autres idées qui seront peut-être un jour généralement admises.

N'est-il pas surprenant que la médecine puisse s'enorgueillir d'avoir fourni les fondateurs des sciences qui ont le plus honoré l'esprit humain: Copernic, qui découvrit le véritable système du monde; Locke, qui fit pour l'entendement humain ce qu'avait fait Copernic pour l'astronomie; et Quesnay, ce créateur de l'économie politique?

Avec son esprit enclin à la contemplation et peu fait pour la vie des cours, Quesnay, déjà avancé en âge, continuait de goûter, dans l'étude, ce doux repos, cette paix de l'âme, inconnue des hommes ambitieux, et dont n'avaient pas joui ses confrères, Mareschal et de la Peyronie, premiers chirurgiens du roi. Il se trouvait toujours déplacé au milieu de ce tourbillon. « Vous avez l'air embarrassé devant le roi, lui disait madame de Pompadour, et cependant il est si bon! — Madame, répondit Quesnay, je suis sorti à quarante ans de mon village, et j'ai bien peu d'expérience du monde, auquel je m'habitue difficilement; lorsque je suis dans une chambre avec le roi, je me dis : Voilà un homme qui peut me faire couper la tête, et cette idée me trouble. — Mais la justice et la bonté du roi ne devraient-elles pas vous rassurer? — Cela est vrai pour le raisonnement, mais le sentiment est plus

prompt, et il m'inspire de la crainte avant que je me sois dit tout ce qui est propre à l'écarter. »

Son indignation à la vue de l'intendant des postes qui, tous les dimanches, apportait au roi le secret des lettres décachetées, avec un art tel qu'il n'y paraissait pas; son indignation était telle qu'il traitait ce ministère d'infâme et que l'écume lui venait à la bouche.

« Je ne dînerais pas plus avec l'intendant des postes qu'avec le bourreau, » disait-il. Sur quoi un contemporain remarque qu'il était surprenant d'entendre de pareils propos dans l'appartement de la maîtresse du roi, et que cela ait duré vingt ans, sans qu'on en ait parlé. C'était la probité qui parlait avec vivacité, disait à ce sujet de Marigny, le frère de la favorite, et non l'humeur ou la malveillance qui s'exhalait.

Madame de Pompadour était pour Quesnay pleine d'égards; mais, soit qu'elle craignît de compromettre sa dignité, soit plutôt qu'elle redoutât, dans la conversation, sa brusque franchise, *voyageant avec lui dans la même voiture, elle ne lui disait pas quatre paroles, quoique ce fût un homme d'un grand esprit*, nous apprennent certains mémoires du temps, bien précieux pour leur véracité naïve (*Mme du Hausset*, Duclos, etc., etc.).

Dans toutes les occasions, néanmoins, il avait pour sa bienfaitrice un attachement rare à la cour. L'anecdote suivante prouve combien cet attachement était fort et sincère. Elle honore trop le caractère de Quesnay et retrace trop bien les abominables mœurs du règne de Louis XV pour ne pas la rapporter textuellement :

« Pour supplanter madame de Pompadour, M. d'Argenson et madame d'Estrades avaient fait inspirer au roi le désir d'avoir les faveurs de la jeune et belle madame de Choiseul, femme du menin. L'intrigue avait fait des progrès; elle en était au dénoûment. Le rendez-vous était donné; la jeune dame y était allée; elle y était dans le moment même où M. d'Argenson, madame d'Estrades, Quesnay et moi étions ensemble dans le cabinet du ministre; nous deux témoins muets, mais M. d'Argenson et madame d'Estrades très-occupés, très-inquiets de ce qui se serait passé. Après une assez longue attente, arrive madame de Choiseul, échevelée et dans le désordre qui était la marque de son triomphe. Madame d'Estrades court au-devant d'elle et lui demande si c'en est fait. — Oui, c'en est fait, répondit-elle, je suis aimée, il est heureux; elle va être renvoyée, il m'en a donné sa parole. — A ces mots, ce fut un grand éclat de joie dans le cabinet; Quesnay lui seul ne fut point ému. — Docteur, lui dit M. d'Argenson, rien ne change pour vous, et nous espérons bien que vous nous resterez. — Moi, monsieur le comte, répondit froidement Quesnay en se levant, j'ai été attaché à madame de Pompadour dans sa prospérité, je le serai dans sa disgrâce; et il s'en alla sur-le-champ. Nous restâmes pétrifiés; mais on ne prit de lui aucune inquiétude. — Je le connais, dit madame d'Estrades, il n'est pas homme à nous trahir. Et en effet, ce ne fut pas par lui que le secret fut découvert et que madame de Pompadour fut délivrée de sa rivale. » (*Mémoires de Marmontel*, liv. 5.)

La mort de madame de Pompadour, survenue le 15 avril 1764, changea peu de chose dans l'existence de Quesnay, alors septuagénaire. L'âge et les infirmités ne diminuaient rien de son activité. Il avait 71 ans, lorsque, regrettant d'avoir négligé l'étude des mathématiques, il résolut de les approfondir, comme, plus tard, on a vu Alfieri, arrivé à un âge avancé, étudier le grec avec application soutenue et devenir helléniste; mais après avoir publié, en 1773, des *Recherches philosophiques sur l'évidence des vérités géométriques, suivies d'un projet de nouveaux éléments de géométrie*, 1 vol. in-8°, la vigueur de ses organes ne répondit plus à son ardeur, et il se trouva hors d'état de soutenir un travail long et pénible sur des sciences abstraites.

Quesnay crut avoir résolu le problème de la quadrature du cercle; et, malgré les instances de ses amis, il fit imprimer sa prétendue découverte.

Les douleurs de la goutte, qui le tourmentaient depuis sa jeunesse, en l'affaiblissant, n'ôtaient rien à sa gaieté. « Il faut bien, disait il à ses amis, avoir quelques maux à mon âge; les autres ont la pierre, sont paralytiques, aveugles, sourds, cacochymes; eh bien! moi, j'ai la goutte; je ne suis pas plus à plaindre qu'eux. »

Il avait reconnu que la liberté de penser doit avoir des bornes. Jamais il n'oublia le respect que l'on doit au gouvernement et à la religion, dont les vérités lui étaient familières.

Aussi vit-il approcher la fin de sa carrière avec calme et résignation. « Console-toi, dit-il à son domestique, qui pleurait près de son lit, console-toi; je n'étais pas né pour ne pas mourir; regarde ce portrait qui est devant moi; lis au bas

l'année de ma naissance; juge si je n'ai pas assez vécu. »

Quesnay mourut octogénaire, le 16 décembre 1774.

Doué d'un sens droit et d'un esprit exact, mais tranchant et rigoureux, il était bon, franc, loyal et obligeant. Le dauphin, père de Louis XVI, qui l'honorait d'une bienveillance particulière, lui disait un jour au moment où il entrait dans son cabinet: « Monsieur Quesnay, c'est chasser sur vos terres, nous parlons économie, nous nous promenons dans les champs. — Monsieur, répondit l'ingénieux philosophe, vous vous promenez dans votre jardin, c'est là que croissent les fleurs de lis. »

Le même prince disant un jour devant lui que « la charge de roi était bien difficile à remplir. — Monsieur, je ne trouve pas cela, dit Quesnay. — Et que feriez-vous donc, si vous étiez roi?— Monsieur, je ne ferais rien. — Et qui gouvernerait? — Les lois. »

Dans un temps d'agitation et de troubles, il se trouvait dans le salon de madame de Pompadour un grand personnage qui, voyant combien ces disputes fatiguaient la cour, proposait des moyens violents et disait : « C'est la hallebarde qui mène un royaume. » — Quesnay, surpris de cette assertion, osa lui dire : « Monsieur, et qui est-ce qui mène la hallebarde? » On attendait, il développa sa pensée : « C'est l'opinion, c'est donc sur l'opinion qu'il faut travailler. »

Cet avis sage et modéré impressionna vivement les auditeurs; peut-être épargna-t-il bien des maux.

Un médecin célèbre fit triompher sa manière de voir dans une consultation relative à une tête précieuse, et le résultat fut malheureux. Il vint voir Quesnay, retenu chez lui par la goutte, et, tout en manifestant une grande déférence, lui demanda son opinion. Quesnay, saisissant avec sagacité le but de cette démarche, et n'approuvant point l'avis qui avait prévalu, se contenta de répondre : « Monsieur, j'ai mis aussi à la loterie, quelquefois, mais jamais quand elle était tirée. »

Après la petite vérole du dauphin, le roi, qui aimait Quesnay et qui l'estimait beaucoup, lui donna des lettres de noblesse, que le philosophe n'avait pas demandées. Quesnay pria le roi ingénûment de lui choisir aussi ses armoiries, et le prince, qui avait de la grâce dans l'esprit et qui avait coutume de le nommer le *penseur*, lui donna trois fleurs de pensée en champ d'argent, à la face d'azur, avec cette légende au cimier :

Propter cogitationem mentis.

Dans le temps où la bienveillante amitié de madame de Pompadour lui donnait une influence, qu'il n'employa jamais pour lui ni pour les siens, un homme vint le supplier d'obtenir d'elle une recommandation pour une affaire qui l'intéressait singulièrement.

Quesnay l'obtint.

L'affaire décidée en faveur de son protégé, il apprit que la partie adverse était fort embarrassée pour rembourser mille écus qui constituaient le fond de la contestation; sa délicatesse s'inquiéta de la simple possibilité d'être la cause occasionnelle de son malaise, il lui fit remettre les mille écus.

Aussi mourut-il sans fortune, ne possédant qu'une faible somme d'argent, qui était toujours à la disposition de ses amis nécessiteux.

En se retraçant dans l'esprit les phases d'une vie si laborieuse, chacun sera frappé, ce me semble, parmi les grands traits qui la caractérisent, d'un trait qui domine sur tous les autres, et qui nous apprend quel était le vrai principe des actions de François Quesnay.

De grandes prospérités sont venues à lui; il n'y songeait pas, il ne pensait pas même à la gloire; il ne se proposait que la vérité, que l'utilité dont elle est la source. Tel est le dessein qui respire dans ses moindres ouvrages, sans en excepter les derniers. Tel est le mouvement qui portait sans cesse Quesnay au delà de ses investigations.

Une vérité acquise était dans ses mains un remède précieux qu'il s'agissait d'appliquer à quelque nécessité particulière ou publique; et son œil inquiet semblait chercher le mal pour le guérir ou le pallier. Bien faire était pour lui le point de repos. Une tendance si constante entraîne aisément avec elle toutes les facultés de l'esprit. C'est de là que le sien avait contracté l'habitude des patientes et profondes méditations.

J'oubliais de relater une circonstance bien flatteuse pour la mémoire de Quesnay : par une faveur exceptionnelle, l'Académie de chirurgie lui avait accordé seul, avec J. L. Petit, l'insigne honneur de voir son portrait placé, de son vivant, dans la salle du conseil d'administration.

Dr Cabaret, de St-Malo.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1855.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Fracture des deux os de la jambe droite, compliquée de plaie, avec issue du fragment supérieur du tibia. — Fracture de l'extrémité supérieure du tibia et écrasement du calcanéum gauche par suite d'une chute de 32 mètres. — Guérison en cinq mois avec une très-légère claudication.

Obs. François Isidore, âgé de 27 ans, marneron, demeurant au Dauffrais, a été apporté à l'Hôtel-Dieu d'Illiers, le 24 décembre 1852, à 8 heures du soir. Le matin du même jour, entre 4 et 5 heures, il s'était rendu à la marnière où il travaillait habituellement. Comme il se disposait à se faire descendre au moyen du treuil ordinaire dans cette carrière, profonde de 32 mètres, en s'asseyant, comme d'habitude, sur une cheville transversale fixée au bout du câble, l'une de ses cuisses fit basculer la cheville au moment où il se soulevait pour prendre son pic et son chandelier, et il fut précipité du haut en bas.

Il est resté quelque temps sans connaissance, perdant, nous a-t-il dit, beaucoup de sang par une plaie de la jambe droite, et n'a été remonté que 3 heures après, c'est-à-dire vers huit heures. De prime abord, ses camarades et lui s'aperçurent qu'il avait les deux jambes cassées. Le poids de son corps, augmentant en raison directe de l'énorme profondeur du puits, a fait, indépendamment des lésions ci-après notées, que le talon de l'une de ses bottes, encore bien qu'elles fussent neuves, s'est décousu et enfoncé de quinze centimètres en terre.

Il fut remonté dans la position ordinaire, mais avec la précaution de se faire lier le corps au câble avec une corde solide.

On le chargea dans une carriole et il fut amené, par des chemins extrêmement durs, chez lui, à une distance de 14 kilomètres environ. Il est resté étendu tout vêtu sur son lit jusqu'à près de 7 heures du soir, moment où il lui a fallu, pour être transporté à Illiers, subir encore les cahots d'une carriole par des chemins de traverse de 4 kilomètres au moins.

A son arrivée à l'hôpital, je le trouve dans l'état suivant : Pâleur de toute la surface tégumentaire, froid général, prostration ; moral médiocrement affecté.

Au membre pelvien droit, fracture des deux os à la partie moyenne de la jambe, avec issue par une plaie étroite, de trois centimètres, du fragment supérieur du tibia cassé en bec de flûte ; les bords de la plaie sont gonflés et serrent le fragment dont la portion visible est sèche, dépouillée du périoste et salie de terre, de marne et de sang coagulé. Ce membre, manifestement raccourci et déformé, n'offrait qu'un léger degré de gonflement. Rien dans les articulations.

Au membre pelvien gauche, énorme tuméfaction du pied, de la jambe, du genou et de la moitié inférieure de la cuisse; coloration sublivide de ces parties, excoriation avec ecchymose arrondie vers la malléole interne, de l'étendue d'une pièce de 5 francs. Douleurs atroces qui arrachent des cris au blessé dès qu'on cherche à imprimer à ce membre le moindre mouvement.

Je plaçai les deux jambes sur un large paillasson de balle d'avoine, garni d'une alèze, me bornant à les couvrir de compresses imbibées d'eau tiède animée d'eau-de-vie camphrée, et à les préserver du contact des couvertures au moyen d'un cerceau.

Je prescrivis pour la nuit : eau sucrée chaude; un peu d'eau rougie; quelques cuillerées de bouillon coupé; remettant au lendemain matin l'examen plus approfondi et le pansement, auxquels je

procédai avec mes honorables collègues MM. Letorsay et Maurissard.

25 *décembre*. — Quoique ayant souffert toute la nuit, le malade a dormi quelques instants à diverses reprises; il n'a pas uriné; la chaleur est revenue sans prendre le caractère fébrile; la pâleur persiste.

Il a pris ses boissons avec plaisir, sans pourtant avoir éprouvé une soif exagérée.

A l'examen des lésions, nous constatons ce qui a été mentionné plus haut pour le membre inférieur droit. Le gauche est encore plus tuméfié qu'il n'était hier au moment de l'arrivée du blessé à l'hôpital. Le pied dans la rotation en dehors est couché sur son bord externe; le genou, énormément gonflé du reste, ne paraît pas avoir subi de déviation, ce qui nous fit croire à une fracture des deux os de la jambe dans une partie de leur corps que nous pensâmes être vers la partie moyenne; mais l'état d'endolorissement s'opposait à un examen plus minutieux.

Dans cet état de choses, voici ce qui fut pratiqué :

1° *Pour la jambe droite*. — Le blessé étant chloroformisé, je débridai en bas et en haut la plaie par laquelle le fragment tibial faisait issue; j'isolai avec le bistouri ce bout de fragment de ses adhérences avec les parties molles jusqu'à un centimètre et demi environ au-dessus de l'angle supérieur de la plaie, et le sciai en bec de flûte, afin de le mieux adapter au fragment inférieur qui devait offrir une configuration pareille. (Je dois dire que j'eus plus tard à m'en repentir, à cause de la difficulté plus grande que j'éprouvai pour maintenir entre ces parties une coaptation parfaite.) Il n'y eut pas d'effusion de sang dont nous puissions parler. La réduction fut opérée, la plaie pansée avec un linge cératé, recouvert de plumasseaux de charpie, et la jambe maintenue au moyen de l'appareil ordinaire de Scultet.

2° *Pour la jambe gauche*. — Compression du pied avec une bande roulée; application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, coupée avec moitié eau chaude, sur la jambe; appareil de Scultet médiocrement serré. Nous recommandâmes à la sœur de garde d'arroser de temps en temps cet appareil avec la même liqueur, ce qui fut scrupuleusement exécuté.

Prescription : tilleul; potion antispasmodique additionnée d'un décigramme d'extrait thébaïque; quelques cuillerées d'eau rougie.

Revu le soir, le malade dit n'avoir pas trop souffert; il a dormi environ une heure en 3 ou 4 fois; n'a eu que modérément soif. Il a uriné deux fois assez abondamment dans la journée.

26, 27, 28 *décembre*. — Le malade va bien; point de fièvre. (Serait-ce à l'hémorrhagie survenue au moment de l'accident que nous devrions attribuer cette absence de fièvre traumatique?) Même prescription.

Dans la soirée de ce dernier jour (28), survient un peu de délire nerveux, mais toujours sans fièvre; le malade, assoupi, a les paupières entr'ouvertes, il fredonne presque continuellement et chante des versets de psaume.

29 *décembre*. — Le délire a cessé; l'état du blessé paraît satisfaisant; nous dûmes ce jour-là faire la première levée de nos appareils.

La plaie de la *jambe droite* a un bon aspect; les fragments osseux n'ont pas subi de déplacement. La jambe gauche est légèrement violacée; un peu moins tuméfiée, excepté au genou et au pourtour de l'articulation tibio-tarsienne où le gonflement est au moins aussi considérable. La partie ecchymosée voisine de la malléole interne a pris une couleur plus foncée et commence évidemment à se sphacéler.

Pansement comme précédemment pour les deux jambes. Je fais arroser la gauche avec du vin aromatique.

30 *décembre*. — L'état général est encore satisfaisant, ce qui (disons-le pour abréger) n'a fait que progresser jusqu'au 10 février, jour où nous pûmes enfin déclarer que notre blessé, dont la vie nous semblait gravement compromise les quinze premiers jours, non-seulement ne succomberait pas, mais pourrait conserver ses deux membres et s'en servir presque aussi bien qu'avant l'accident. A partir du 1er janvier je jugeai convenable de commencer l'alimentation. Depuis ce moment le malade fut pansé tous les jours; et, au 10 février, je supprimai les attelles à la jambe gauche.

État des deux membres au 10 *février*, *et depuis ce jour*. — 1° La plaie de la jambe droite a marché assez lentement vers la cicatrisation, sans autres accidents toutefois qu'une légère tendance à l'atonie, caractérisée par un aspect blafard, état qui tenait sans doute à la débilitation de cet homme, causée par le séjour au lit et le régime plus ou moins ténu auquel nous avons dû l'astreindre, surtout les premières semaines. Cet accident a été combattu avec avantage par cinq ou six légères cautérisations

avec le nitrate d'argent. A 2 centimètres au-dessous et un peu en arrière de cette même plaie, était survenu, vers le 8 janvier, un petit abcès qui s'est ouvert de lui-même, et par lequel s'est montré l'angle antérieur du fragment supérieur du tibia. Depuis ce moment, j'étais obligé, en terminant chaque pansement, de redresser le pied, dont la pointe avait une tendance prononcée à se dévier en dehors; et, pendant ce redressement, le malade a dû quelquefois sentir une petite crépitation, signe que je n'ai jamais perçu ni avec les mains ni à l'ouïe. Une bande, embrassant par son plein le bord externe du pied, était croisée sur l'autre bord et fixée sur l'attelle latérale interne pour maintenir le pied dans sa rectitude normale; malgré cela, il se déviait toujours un peu, et cette déviation favorisait jusqu'à un certain point la saillie de l'angle ou bec du fragment tibial dont nous avons parlé.

Pour obvier à ces deux inconvénients, j'appliquai, le 11 février, un appareil amidonné, dans lequel je dus pratiquer une fenêtre de 5 à 6 centimètres de diamètre en regard de la plaie, afin d'en permettre l'examen et les pansements journaliers sans occasionner de mouvement entre les fragments osseux. Ce moyen me réussit à souhait pour maintenir le pied dans la rectitude convenable; mais il ne fit pas disparaître complétement la saillie de l'os.

Le 16 février, une partie de ce fragment exfoliée et mobile fut extraite sans difficulté. Environ quinze jours plus tard, vers le 3 ou 4 mars, la plaie était cicatrisée et la consolidation obtenue entre les fragments des os (70e jour depuis l'accident).

2° A la jambe gauche (au 10 février), toute tuméfaction a disparu; alors seulement, il est facile de constater exactement toutes les lésions dont le squelette a été le siége, lésions auxquelles il n'est heureusement pas nécessaire de remédier autrement que ne l'a fait la nature, souvent si féconde en ingénieux procédés. Nous constatons qu'il n'y a pas eu de fracture du péroné, non plus que du corps du tibia, comme nous le supposions quelque peu d'abord. Le genou, ou plutôt le haut de la jambe, a subi une déformation manifeste, encore qu'il n'y ait point eu de luxation. Cette déformation tient à ce qu'il y a eu fracture transversale de l'extrémité supérieure du tibia, ou disjonction entre le corps de cet os et son extrémité articulaire, comme cela s'expliquerait mieux chez un tout jeune sujet, avant que l'ossification soit complète. Or, voici ce qui est arrivé : l'extrémité supérieure du tibia est restée fixe dans ses rapports articulaires avec le fémur; mais le corps de l'os s'est porté un peu en dedans et a fait faire à la tête du péroné une saillie plus considérable au côté externe de la jambe, d'où résulte un certain degré d'incurvation du membre, à concavité interne, sans qu'il y ait pour cela de raccourcissement réel, mais bien raccourcissement relatif, ce qui, dans notre cas, ne manque pas d'avoir une très-heureuse importance, ainsi que je le ferai remarquer dans les quelques réflexions dont je me propose de faire suivre cette intéressante observation.

Pour ce qui est de l'articulation tibio-tarsienne et du tarse, il nous est aussi démontré aujourd'hui (10 février) qu'il y a eu luxation incomplète, et fracture comminutive ou écrasement du calcanéum. Deux tout petits fragments de cet os ont été extraits par le bord inférieur de la plaie sous-malléolaire; et, après l'extraction de ces petites esquilles, il est aisé de sentir avec le stylet que l'os est encore divisé en fragments plus gros, entre lesquels, en raison du peu de suppuration et de l'état général actuel de notre sujet, nous ne désespérons pas d'obtenir la consolidation par le repos forcé et prolongé du membre. Un tout petit point de l'angle antérieur et supérieur de l'astragale se montre au bord supérieur de la plaie, depuis les premiers jours de ce mois (février). Il va certainement s'exfolier bientôt.

De ces dernières lésions résultera infailliblement une seconde incurvation en sens contraire de la première, par suite d'une légère déviation du pied en dehors, à cause de l'abaissement et de la saillie de la malléole interne. Le membre conservera après la guérison la figure d'un Z très-allongé.

Notons encore, pour ne rien omettre dans cette observation, que la chute de l'eschare sous-malléolaire, vers la mi-janvier, a mis à nu les tendons du jambier postérieur et du grand fléchisseur des orteils, lesquels tendons se sont exfoliés en dix ou douze jours dans l'étendue d'un centimètre et demi environ.

Enfin notre malade, dont l'état général et les blessures ont été graduellement en s'améliorant depuis les dernières époques notées, après cinq mois de séjour à l'Hôtel-Dieu d'Illiers, en est sorti à la fin de mai 1853, bien guéri, mais ne marchant qu'à l'aide de deux béquillons.

Quelques mois après sa sortie, l'amélioration progressant toujours, il se livrait déjà, plusieurs fois la semaine, à des marches assez longues, portant sur le dos une petite malle de mercerie qu'il allait vendre dans les villages voisins. Malgré ces longues marches souvent répétées, il ne se fatiguait pas trop, et ne souffrait pas de ses membres qui, au contraire, lui semblaient se consolider tous les jours. Enfin vers le 1er septembre il quittait ses deux bâtons.

Revu le 1er novembre dernier (1855), près de trois ans après l'accident, le blessé, que nous avions perdu de vue, a repris depuis un an l'état de berger qu'il faisait autrefois, avant de travailler aux marnières. Cette profession oblige, comme on sait, à parcourir les champs du matin au soir en été ; notre sujet fait ces sortes de promenades sans fatigue aucune et sans aucun secours de bâton. Pendant l'hiver, où les moutons ne sortent pas de la bergerie, il roule tous les jours une brouette chargée de paille ou de fourrage, et va chercher l'eau à seaux soit au puits, soit à la mare.

La jambe gauche est d'un centimètre et demi plus longue que l'autre, malgré sa double incurvation. Au sommet de la malléole interne qui touche presque le sol, est une plaque de substance cornée de la largeur d'une pièce de deux francs, offrant un millimètre d'épaisseur à peu près, mais s'accroissant continuellement dans ce dernier sens, ce qui oblige cet homme à la couper de temps en temps, parce que, quoiqu'il n'en souffre point, elle le gêne parfois pour mettre ses chaussures. Le membre a conservé ses mouvements de flexion et d'extension dans ses articulations fémoro-tibiale et tibio-tarsienne.

A la face antérieure interne de la jambe droite, le fragment supérieur du tibia (celui que nous avons réséqué) fait une saillie de 5 à 6 millimètres sur le fragment inférieur.

Il n'existe pas la moindre douleur ni d'un côté ni de l'autre. Cet homme enfin, qui ne boite que très-faiblement, offre une coloration de teint et un degré d'embonpoint qui témoignent d'une santé parfaite.

Je crois devoir faire suivre cette observation des remarques suivantes : 1° La première réflexion qui se présente à l'esprit est celle-ci : Cet homme, tombé sur les talons d'une hauteur de près de cent pieds, n'a très-certainement dû la vie qu'à la fracture de ses deux membres inférieurs. Pour lui, on peut dire que : à quelque chose malheur est bon. En effet, n'est-il pas évident que, si le choc n'eût épuisé là presque toute son action, il fût inévitablement arrivé des contusions et des commotions immédiatement mortelles dans les viscères des cavités splanchniques, notamment au cerveau ?

2° Parlons maintenant des blessures, et disons un mot de cette circonstance, vraiment si avantageuse pour notre sujet, de la double incurvation du membre pelvien gauche, double incurvation que nous serions tenté d'attribuer au hasard, si mieux n'aimions en rendre hommage à cette divinité infiniment plus clairvoyante qu'invoquait Amb. Paré. Sans ces incurvations complétement cachées d'ailleurs par le pantalon, la claudication serait considérablement plus prononcée, à cause de la bien plus grande inégalité de la longueur entre les deux membres ; puisque la résection du tibia et le chevauchement des fragments du péroné ont raccourci la jambe droite de près de cinq centimètres.

3° Mais, comme le succès ne justifie pas toujours les moyens, oublions pour un instant le résultat que nous avons obtenu, et examinons si nous avons fait, pour ce blessé, ce que nous devions faire: il ne peut être ici question de la jambe droite qui ne présentait que des indications claires et parfaitement déterminées, et qui a d'ailleurs guéri en moins de deux mois et demi. Ne nous occupons donc que du membre gauche, dont la guérison n'a pas exigé moins de cinq mois. Et d'abord, n'oublions pas que le gonflement énorme, la coloration morbide et la vive sensibilité de ce membre rendaient impossible un diagnostic certain. Mais, en supposant que toutes les lésions nous aient été clairement démontrées, cet état du membre ne devait-il pas nous faire craindre l'invasion d'une vaste et profonde gangrène? cet accident conjuré, n'avions-nous pas encore à redouter l'inflammation avec tout son cortége de foyers purulents intarissables, de fusées, etc., etc. ? Sans aucun doute, toutes ces craintes, nous les éprouvions ; mais devions-nous quand même nous eussions été sûr de leur réalisation, devions-nous, dis-je, amputer immédiatement, soit dans l'article, soit dans la continuité de la cuisse? Evidemment non. Ainsi que nous l'avons fait, et nous avons eu grandement à nous en applaudir, nous devions attendre, surveiller scrupuleusement, et nous tenir prêt en cas d'événement.

4° Quant au temps, fort long sans doute, qu'a

exigé le traitement, nous n'avons pas à nous justifier ; personne ne viendra nous reprocher de ne l'avoir pas abrégé par une amputation qui eût pu épargner au blessé trois mois de séjour à l'hôpital. Cet homme, qui aurait peut-être (nous devrions dire probablement) succombé aux suites d'une désarticulation du genou ou d'une amputation de cuisse, nous sait fort bon gré d'avoir mis tout le temps nécessaire pour lui conserver ses deux jambes.

5° Enfin, pour éviter jusqu'au reproche qui pourrait être fait, d'être, pour quelque raison que ce soit, partisan de l'expectation quand même, et dans tous les cas, nous dirons en terminant que nous ne reculons pas devant une opération qui nous paraît indispensable, dussions-nous au besoin la faire pratiquer. Dans trois circonstances à peu près semblables sous le rapport des lésions, mais dans lesquelles l'indication était précise, nous avons pratiqué l'amputation.

Une première fois, à l'hôpital, chez un homme qui avait eu le genou gauche écrasé par le passage successif de deux roues de diligence, nous avons amputé la cuisse : tétanos au cinquième jour ; mort le neuvième.

La seconde fois, en ville, chez un jeune garçon de 10 ans environ, lymphatique, dont l'avant-bras, jusqu'au coude, avait été broyé dans un engrenage de mécanique : amputation du bras ; quelques jours après, inflammation, suppuration de mauvaise nature ; résorption purulente ; mort en dix ou douze jours.

La dernière fois, enfin, à l'hôpital, le 13 septembre dernier, chez une femme de 36 ans, dont la jambe droite, depuis les malléoles jusqu'au tiers supérieur, a été écrasée par la roue d'une voiture de roulage chargée de 2,500 kilogrammes : amputation de la jambe au lieu d'élection ; succès complet.

Voilà donc, par l'amputation immédiate, un succès sur trois ; mais ce succès, dont nous sommes heureux sans doute, vaut-il celui que nous avons obtenu chez le sujet de notre observation ?

Dr Galopin,
Médecin de l'hôpital d'Illiers.

II. Un cas d'abcès très-remarquable sous le rapport thérapeutique.

Cette observation a été recueillie sur moi-même.

La voici dans tous ses détails :

Agé de quarante-cinq ans, je suis d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution délicate, peu robuste.

Ma santé habituelle ne laisse cependant pas trop à désirer ; les règles de l'hygiène, strictement respectées, suffisent à son entretien.

Vers la fin du mois de juillet de cette année, à la suite de longues courses à cheval, par un ciel brûlant, par un temps chargé d'électricité, un phlegmon se déclara, chez moi, aux environs de l'anus, en avant et à droite.

Ayant atteint localement et sympathiquement un grand développement inflammatoire, malgré l'usage hâtif et persévérant des antiphlogistiques, aidés du repos et de la diète, l'enflure, d'un volume comparable à un gros œuf de poule, offrit, le 11 août, une maturité avancée, une fluctuation considérable.

Quoique l'emploi de l'instrument tranchant me semblât en ce moment très-impérieusement indiqué, selon les préceptes d'une saine pratique, je voulus néanmoins m'y soustraire, tant j'appréhendais l'incision.

Dans le but alors d'activer sans violence l'ouverture naturelle de l'abcès, je songeai à un bain de siége émollient (nous en avions déjà pris plusieurs autres d'une durée ordinaire), *cette fois bien longtemps prolongé.*

Ce moyen, trompant mes espérances, fut pour moi l'occasion d'une heureuse surprise.

Resté dans le bain *pendant douze heures consécutives*, nous constatâmes le phénomène suivant, qu'avait précédé un calme sensible : Par toute l'enveloppe libre du mal, principalement par les points les plus amincis, la suppuration, mêlée de sang, se répandit doucement et progressivement au dehors, *à partir de la cinquième heure jusqu'à la douzième inclusivement*, bien que la peau, soumise en cet endroit à un examen sévère, ne présentât, dans son épaisseur, *aucune solution de continuité.*

La tumeur, ainsi réduite des *deux tiers*, était, au sortir de l'eau, consistante, indolore, presque entièrement vide.

Entraînant la chute, *encore aujourd'hui persistante*, des poils qui la couvraient, elle ne tarda pas, *sans nouveau bain prolongé*, à disparaître complétement, après avoir été passagèrement, pendant quelques jours, *comme arrosée*, à sa partie interne, d'un léger fluide purulent.

Au commencement de septembre, je pouvais avec toute facilité, remonter à cheval.

RÉFLEXIONS.

Due évidemment à cette puissance qu'on appelle *endosmose*, la cure qui fait l'objet de ce travail fixera-t-elle la sérieuse attention des praticiens?

Nous en sommes aussi convaincu que désireux.

De Larue, D. M. P.,
Médecin de l'hospice des vieillards, à Bergerac.

III. Guérison immédiate de l'entorse simple.

M. Lebatard, dans un travail qu'il vient de publier, donne les détails d'une manœuvre qui lui a constamment réussi depuis vingt ans, dans les entorses simples, c'est-à-dire celles qui ne sont compliquées ni de déchirure des ligaments, ni de fracture du péroné.

Le malade, étant assis, tient la jambe blessée étendue, la plante du pied appuyée sur le genou de l'opérateur. Il est préférable qu'elle y soit fixée par les mains d'un aide. Si l'opérateur agit sur le pied droit, il en embrasse le talon dans la paume de sa main gauche, le bascule de bas en haut et d'arrière en avant, exerçant de la sorte une forte traction sur le tendon d'Achille. Le pouce de la main gauche s'étend autant que possible sur tout le gonflement tibio-tarsien, en cherchant à amener derrière la malléole externe tous les tissus qui en sont le siége. Il procède ainsi en maintenant la même position du membre et du talon jusqu'à ce qu'il ait ramené à sa forme naturelle l'articulation, qui primitivement était tuméfiée. Le gonflement dissipé sous l'influence de cette forte pression dirigée du bord externe au bord postérieur de la malléole externe, le pouce de la main gauche exerce encore des pressions moins puissantes pour terminer l'opération et rendre au pied, sur sa face externe, sa forme naturelle. La main droite, agissant de concert avec la main gauche, sur le membre droit entorsé, exerce les mêmes mouvements que la main gauche, en contournant de la même façon la malléole interne. La main droite, prêtant son appui à la main gauche, pour maintenir le talon dans la position susnommée, ramène le pouce de la racine du gros orteil au-devant de l'articulation tibio-tarsienne, et fait exercer à celui-ci des mouvements de va-et-vient, de manière à détruire, par une pression simultanée avec le pouce gauche, le gonflement qui pourrait occuper la face interne du pied et de l'articulation. Lorsque la face dorsale du pied et celle de son articulation ont, par ces pressions rapides et successives, repris leur état normal, par l'absence de toute tuméfaction, l'opérateur saisit le talon par ses deux bords plantaires, et de la main droite il contourne l'extrémité inférieure de chacune des malléoles avec le médius et le pouce, dirige ceux-ci dans les rainures sous-malléolaires, et exerce à l'aide de ces deux doigts une forte pression de bas en haut, du calcanéum aux bords du tendon d'Achille jusqu'à l'extrémité inférieure du mollet. Il répète cette pression longitudinale jusqu'à ce que le membre ait repris sa forme primitive. Abandonnant cette traction sur le talon, en le maintenant toutefois dans la main gauche, l'opérateur exerce de la main droite sur la face dorsale du pied entorsé de fortes pressions, qui, dirigées de son extrémité inférieure à la supérieure, contournent l'articulation d'avant en arrière et obliquement de chaque côté. Le pied, par cette manœuvre, retrouve sa forme primitive, et les douleurs déterminées par les différentes pressions cessent au fur et à mesure qu'on les exerce. Le malade peut aussi se chausser et marcher. Aucun appareil n'est absolument nécessaire, et le blessé reprend ses occupations le lendemain ou le surlendemain. La manœuvre faite sur le talon droit par la main gauche doit être exercée de la main droite sur le pied gauche.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'angine couenneuse épidémique et de son traitement par le fer rouge; par M. Valentin, chirurgien de l'hôpital de Vitry-le-Français. — Les angines de mauvaise nature ont, depuis quelque temps, éveillé l'attention des médecins. M. Valentin s'est bien trouvé de l'emploi du fer rouge dans une épidémie d'angines pseudo-membraneuses qu'il a observée deux

années de suite. On lira sa relation avec intérêt.

C'est d'abord, dit-il, en février et mars 1851, dans les villages de Farémont et Thiéblemont, situés sur un plateau assez élevé au milieu de la plaine, très-aérés et formés par la continuité d'une seule et même rue, dont la première moitié est constituée par la route impériale de Paris à Strasbourg. Deux enfants de 6 ans venaient de mourir en peu de jours avec des symptômes de croup, et la sœur du dernier, âgée de 12 ans, était si gravement atteinte, qu'effrayé de la nature et de la marche rapide des accidents, notre confrère Didelot nous appela en consultation, mon ami le docteur Martin et moi. On était au cinquième jour de l'invasion; les antiphlogistiques, puis le nitrate d'argent, avaient été inutilement employés. L'arrière-bouche était entièrement fermée par le gonflement énorme des deux amygdales, qui resserraient et refoulaient en arrière la luette également tuméfiée. On n'apercevait qu'une masse grisâtre, épaisse, lardacée, fétide; les ganglions sous-maxillaires et cervicaux étaient durs et volumineux, le pouls déprimé, mais la respiration restait assez facile, et le facies ne semblait pas en rapport avec l'imminence du danger. Que faire dans un cas si grave? réséquer tout ce qu'on pourrait de cette masse pultacée, et cautériser largement avec le fer rouge. Cet avis, accepté par mes deux confrères et la malade, est de suite mis à exécution. Deux ciseaux bien tranchants divisent à droite et à gauche une grande épaisseur de ce produit anormal, sans même atteindre le tissu de l'amygdale. Mais l'ouverture du pharynx dégagée nous en montre les parois généralement tapissées de cette couche d'apparence gangréneuse.

Peu d'espoir nous restait; évidemment il était trop tard. Cependant, tous les points accessibles furent touchés avec un cautère rougi à blanc; mais la pauvre enfant succombait encore le surlendemain, digne, par sa résignation et son courage, d'un sort plus heureux.

Un insuccès, dans de telles conditions, ne pouvait décourager; pour réussir, il fallait attaquer énergiquement le mal à son début. A l'instant même l'occasion s'en présenta chez un jeune garçon de 13 ans, fils du maréchal du lieu, dont l'amygdale était déjà recouverte, dans une grande étendue, d'une pseudo-membrane épaisse, arrondie, très-adhérente et d'un gris jaunâtre. Je la touchai avec un bouton de feu, et tout marcha de suite sans aucun accident vers une guérison rapide. A dater de ce moment, l'épidémie fut vaincue. Dans l'espace de six semaines, vingt-cinq nouveaux malades offrant, à différents degrés, les caractères pathognomoniques de l'affection, furent cautérisés, soit vigoureusement avec le nitrate d'argent, soit avec le fer rouge quand le premier avait été insuffisant, ou tout d'abord si la nature du mal l'exigeait; tous furent sauvés, excepté deux malheureux enfants de 7 à 11 ans, deux frères, dont la pusillanimité ne put être jamais vaincue ni par les instances, ni par les prières, ni par la perspective affreuse d'une mort inévitable et prochaine. Depuis lors, plusieurs cas isolés et graves se montrèrent çà et là dans les environs, mais, toujours attaqués avec la même vigueur, le succès ne fit jamais défaut.

En janvier 1852, la même épidémie envahissait la commune des Grandes-Côtes, très-élevée au-dessus de la Marne, et séparée des premières localités par une vallée de 4 à 5 kilomètres. Une jeune fille de 18 ans, qui réclama trop tard les secours de l'art, avait succombé au quatrième jour, et un jeune homme du même âge se trouvait gravement atteint. Édifié bientôt sur la nature de l'affection et l'exigence d'un traitement énergique, fort surtout de notre expérience de l'année précédente, M. Vautrin, notre confrère, eut de suite recours à la cautérisation, tantôt avec les acides ou le nitrate d'argent, mais le plus souvent avec le fer rouge. Sur trente-sept malades, trente-cinq furent cautérisés et trente-trois guéris.

Le comité d'hygiène de notre arrondissement, saisi de ces faits, désigna l'un de nous, le docteur Martin, pour en étudier la marche; c'est donc d'après mes propres observations et celles de mes confrères que cette note est rédigée.

Les caractères de ces deux épidémies étaient ceux de l'angine *maligne* ou *gangréneuse*, si bien décrite par M. Bretonneau et par son savant élève, M. le professeur Trousseau. A la suite d'un certain malaise, dont les jeunes sujets souvent ne se rendaient même pas bien compte, apparaissait sur une ou les deux amygdales une tache membraneuse, d'un gris jaunâtre, plus ou moins arrondie et très-adhérente. La douleur était peu prononcée, nullement en rapport avec la gravité du mal; et si leur attention n'avait été éveillée par des faits antérieurs, beaucoup de malades n'auraient appelé les secours que fort tard. La fausse membrane s'étendait bientôt, gagnant de

proche le voile du palais, le pharynx, les fosses nasales; puis, de plus en plus épaisse et ramollie, elle exhalait une odeur de pourriture d'hôpital. Les ganglions sous-maxillaires se tuméfiaient; le pouls était petit, fréquent; quelquefois un léger délire; le plus souvent, intégrité des fonctions cérébrales, et la mort arrivait ou par l'asphyxie, ou, comme dans les affections septiques, par l'épuisement des forces vitales.

L'action du fer rouge sur l'amygdale envahie est d'un effet remarquable, celui qu'on observe sur une affection charbonneuse commençante : une réaction immédiate qui modifie la vitalité de l'organe. Il n'est pas même toujours nécessaire pour l'obtenir de produire une forte cautérisation. Chez un enfant de 10 ans, craintif et peu docile, je touchai chaque amygdale si rapidement, que je pensais devoir recommencer le lendemain, doutant d'un succès qui, cependant, ne se fit pas attendre. En peu de jours les eschares se détachent, et la guérison marche d'une manière franche et active.

Comme dans tous les cas où il faut agir vite, la cautérisation réussira d'autant mieux qu'elle sera faite plus près du début du mal. Elle est préférable aux acides, dont on ne peut toujours bien limiter l'action. Son application est moins difficile qu'on ne serait porté à le penser, puisque des enfants de 9 et 10 ans s'y soumettaient volontiers. Le moyen le plus simple et le meilleur est de garantir et d'abaisser la langue à l'aide d'une spatule de bois, le plus souvent improvisée; on porte alors sur l'amygdale à découvert, directement et sans craindre d'appuyer, l'extrémité en olive et légèrement recourbée d'un petit cautère chauffé à blanc. Une seconde opération peut être nécessaire, mais rarement une troisième, à moins que, trompés par l'apparente bénignité de l'affection, les malades ne négligent d'appeler assez tôt, ce qui n'arrive plus une fois l'attention générale éveillée sur le caractère épidémique.

(*Union médicale.*)

Du régime ombelliféré contre le cancer. — Nous avons donné dans notre n° du 1er novembre la formule du caustique de Tunfried, en ajoutant que cet auteur accompagnait ce traitement d'un régime alimentaire dans lequel les ombellifères entrent largement. Quelques lecteurs ayant désiré plus de détails sur ce régime, nous reproduisons ici en entier ce que nous avions donné sous une forme abrégée.

M. Debreyne a raison de prescrire la ciguë dans le cancer, mais il n'a pas compris que toute la famille des ombellifères est précieuse dans le traitement du cancer et que les cancéreux doivent être soumis au *régime ombelliféré*. Voici, en peu de mots, la composition du régime ombelliféré : Les repas se composeront exclusivement de panais, de carottes, de cerfeuil, de céleri et de persil ; toutes plantes ombelliférées. L'angélique, l'anis, le fenouil, le cumin, le carvi seront prescrits pour assaisonner les sauces.

Quant aux substances médicamenteuses, elles devront uniquement avoir pour base les plantes suivantes : athusa cynapium, conium maculatum, cicuta virosa, sium latifolium, phellandrium aquaticum, ananthe crocata ; toutes les plantes précédentes sont des ombellifères.

Certaines autres espèces fournissent des gommes-résines infiniment précieuses pour les cancéreux ; il ne faudra jamais les oublier : telles sont le sagapenum, l'opopanax, le galbanum, la myrrhe et surtout l'assa-fœtida. Toute la race mongole fait un très-grand usage des ombellifères qui produisent ces résines ; ces plantes sont toutes culinaires chez eux et très-abondantes dans les immenses steppes où campent ces populations. Eh bien! le docteur Tunfried, qui a parcouru toutes ces contrées asiatiques, non-seulement n'a observé aucun Mongol cancéreux, mais les prêtres, qui conservent depuis des milliers d'années des observations cliniques, ne savaient de quelle espèce d'affection mon savant ami voulait parler.

— M. le docteur de Neumer, d'Erlangen, nous promet de compléter ces quelques lignes par un grand travail qui verra prochainement le jour. Nous ne manquerons pas d'en faire part à nos lecteurs.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le capillaire noir. — Asplenium adianthum nigrum.

Le **capillaire noir** ou capillaire ordinaire, *doradille noire*, adianthe noir, **asplenium adianthum nigrum**, est une plante vivace, herbacée, de la famille des filicinées.

On la reconnaît aux caractères qui suivent :

Souche cespiteuse, surmontée des pétioles des frondes détruites.

Frondes de 1 à 3 décimètres, longuement pétiolées, à pétiole glabre, luisant, d'un brun noirâtre dans sa partie inférieure, triangulaires, lancéolées, acuminées dans leur circonscription, un peu coriaces, luisantes et d'un vert foncé,

A. Plante entière, 1/2 nature. — B. Fragment de la fronde 1/2 nature. — C. Sporange laissant échapper les spores : grandeur 60 fois.

bi-tripinnatisséopées à segments lancéolés aigus, les inférieurs plus grands, à lobes ovalo-lancéolés, à lobules oblongs atténués à la base, dentés au sommet, roulés en crosse pendant la préfloraison.

Sporanges pédicellés, entourés d'un anneau incomplet, ayant de 20 à 28 articulations, vertical, élastique, se déchirant irrégulièrement en travers pour laisser échapper les spores, naissant à la face intérieure des frondes, disposés en groupes linéaires épars et solitaires sous les nervures secondaires, devenant linéaires oblongs, lorsqu'ils ne sont plus couverts par l'indusium et qu'ils ne sont pas encore confluents entre eux.

Indusium membraneux, se continuant d'un côté avec la nervure secondaire, libre du côté de la nervure moyenne.

Spores très-nombreuses dans chaque sporange,

libres entre elles, opaques, ovoïdes, subréniformes.

Le capillaire noir fructifie de juin en septembre.

On le rencontre sur les vieux murs, dans les fentes des rochers, dans les bois humides, les chemins creux, etc.

Ce capillaire, le plus commun de tous, était autrefois fort employé en médecine. Formius a fait imprimer un volume entier sur ses vertus, aujourd'hui presque oubliées et que quelques lignes nous suffiront à rappeler.

La principale vertu attribuée au capillaire était de purifier le sang, en évacuant les matières peccantes par les urines ou la transpiration insensible. On le regardait comme apéritif, diaphorétique, hépatique et hystérique. Formius en prescrivait la tisane dans les fièvres intermittentes et continues, simples et malignes, dans les maladies qui proviennent de l'embarras et de l'obstruction des glandes du foie, du mésentère et des autres viscères; dans la jaunisse, dans la suppression des mois ou des urines et dans les maladies des reins et de la vessie. Formius assure avoir guéri, avec l'infusion de capillaire, un grand nombre d'enfants desséchés et presque consumés par la fièvre lente occasionnée par des obstructions au mésentère. Dans ces derniers temps, l'emploi du capillaire a été restreint aux maladies de poitrine comme expectorant.

On a cru autrefois que le capillaire noir, appliqué extérieurement, empêche la chute des cheveux, en resserrant les pores de la peau. Cette vertu était, d'ailleurs, attribuée à tous les capillaires, à cause de leur aspect, en vertu de l'idée qui faisait rapporter aux plantes des qualités en rapport avec leur forme.

Le capillaire noir s'emploie en infusion à la dose de 10 à 30 grammes pour 1 litre d'eau.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 novembre 1855.

Grossesses multiples; répartition de la proportion relative des sexes; influence de l'hérédité sur la production de ces grossesses. — M. Baillarger divise en trois parties la note qu'il lit sur ces questions.

I. *Répartition des sexes.* — Les faits se rangent ici en trois catégories, comprenant :

La première, la réunion de deux garçons;

La seconde, celle de deux filles;

La troisième, celle d'un garçon et d'une fille.

Voici les résultats obtenus sous ce rapport dans 256 grossesses multiples.

Il y a eu :

Deux garçons	100
Deux filles	58
Un garçon et une fille	98

On voit que la réunion de deux garçons dans les grossesses gémellaires est presque deux fois plus fréquente que la réunion de deux filles. On voit aussi que la troisième catégorie (celle des deux sexes réunis) est presque égale à la première.

II. *Proportion relative des sexes.* — La solution de cette seconde question découle des chiffres que je viens d'indiquer. Sur 512 enfants jumeaux, on trouve qu'il y a eu :

Filles	214
Garçons	298

Le nombre des garçons surpasse donc celui des filles de près d'un tiers.

Ce résultat paraîtra certainement remarquable si on se rappelle que la proportion des sexes pour la totalité des naissances ordinaires est de 16 filles pour 17 garçons. Ainsi la différence est dans un cas de près d'un tiers, et, dans l'autre, d'un seizième seulement.

La proportion relative des deux sexes suit donc dans les grossesses gémellaires des lois spéciales et tout à fait distinctes de celles qui régissent les naissances normales.

Ce fait, intéressant par lui-même, le devient davantage si on le rapproche des documents déjà recueillis par M. Flourens sur la proportion des sexes chez les animaux, documents qui portent la prédominance des mâles sur les femelles de 1/16 à 1/6. Je crois devoir faire remarquer que la prédominance si grande du sexe masculin dans les grossesses gémellaires se lie à un autre fait qui ressort des statistiques générales des naissances. Je veux parler du nombre beaucoup plus considérable de garçons par les enfants morts-nés.

La proportion est en effet de 17 garçons pour 12 filles.

Cette singulière prédominance des garçons parmi les enfants mort-nés peut, à mon avis, s'expliquer en partie par la prédominance du sexe masculin dans les grossesses gémellaires, lesquelles fournissent, comme on le sait, un contingent assez considérable aux statistiques des enfants mort-nés.

III. *Influence de l'hérédité.* — Les grossesses gémellaires sont héréditaires dans certaines familles, mais à des degrés divers et dans des conditions différentes.

Un très-grand nombre de faits prouvent que les filles des mères qui ont eu des grossesses doubles ont assez souvent elles-mêmes deux enfants à la fois. Cette disposition saute quelquefois une génération, et c'est la petite-fille qui a une ou plusieurs grossesses doubles.

Les faits que j'ai recueillis tendraient à prouver que cette disposition héréditaire se transmet aussi pour les fils. Certains hommes auraient ainsi la faculté de procréer deux enfants à la fois, alors même qu'aucune disposition héréditaire n'existe sous ce rapport chez la femme. Ce dernier fait aurait une grande importance au point de vue physiologique, et je comprends qu'il doit être appuyé sur des preuves irrécusables. Je me borne donc à l'indiquer, me proposant d'y revenir dans une prochaine note.

Je crois, avant de terminer, devoir rappeler que la disposition héréditaire dont je viens de parler paraît avoir été mise à profit pour obtenir chez les animaux des espèces qui procréent deux petits au lieu d'un. On est ainsi arrivé à obtenir des troupeaux de brebis qui portent normalement deux agneaux. La portée simple est devenue l'exception au lieu d'être la règle. J'ai vu un troupeau composé de près de cent bêtes, et dont chaque brebis donne ainsi tous les ans deux agneaux. L'accouplement des béliers de ces troupeaux avec des brebis qui, jusqu'à présent, n'ont porté qu'un agneau, pourrait trancher la question de l'influence du mâle sur le nombre des petits. J'espère que cette expérience pourra bientôt être tentée, et je m'empresserai d'en faire connaître les résultats à l'Académie.

Sétons, exutoires (*suite de la discussion sur les*). — M. Bouillaud, après avoir résumé la discussion, expose ainsi son opinion personnelle :

Il existe réellement une doctrine de la révulsion; les moyens de produire cette action thérapeutique sont connus. Il s'agit donc de savoir si nos connaissances à cet égard sont arrivées à leur dernier point de perfection. Je ne le pense pas, assurément, mais je regarderais comme un immense malheur pour la médecine pratique l'abandon des révulsifs, des dérivatifs.

Je ne parle pas du cautère actuel; je laisse aussi de côté le séton, au sujet duquel l'expérience personnelle me fait défaut. Je crois que, dans l'appréciation de ces exutoires à action lente, prolongée, il faut apporter une grande rigueur d'observation, afin de démêler ce qui est l'effet du temps, de la force médicatrice de la nature, des agents hygiéniques et médicamenteux que l'on emploie en même temps.

Mais il est un bon nombre d'autres révulsifs sur lesquels je ferai mes réserves : vésicatoires, liniments, irritants, pommade stibiée, huile de croton. J'ai mis ces moyens en pratique plusieurs milliers de fois, et j'ai pu me former une opinion sur leur efficacité. C'est à cela que je limiterai ce qui me reste à dire.

Je ne parle pas des vésicatoires, des cautères à demeure, qui sont, j'en ai la conviction, une incommodité sans profit pour les malades, quelque chose d'équivalent à ce que le langage vulgaire appelle un cautère sur une jambe de bois. Mais il n'en est plus de même des vésicatoires volants. Renoncer à croire à leur action, c'est renoncer à croire qu'il fait jour en plein midi. Depuis vingt-cinq ans, il ne se passe pas de jour que je ne fasse appliquer dans mes salles 2, 3, 4, 5 vésicatoires, en moyenne. Je me fonde donc, pour en affirmer l'utilité, sur des milliers de faits.

Si on emploie les vésicatoires comme les petits sétons de M. Bouvier, les effets n'en sont guère évidents. Si, comme M. Bouvier nous l'assure, le petit séton produit des effets considérables, de même que la goutte d'eau finit par user le plus dur rocher, le vésicatoire volant doit, au contraire, pour produire des effets rapides, incontestables, recouvrir toute la surface correspondante à l'organe malade, toute une articulation, tout un côté de la poitrine.

On me dira : Les avez-vous employés seuls? Contre les épanchements aigus qui accompagnent la pleurésie, la péricardite, la synovialite rhumatismale ou autres, survenant chez des malades vierges de tout traitement, la méthode antiphlogistique, les émissions sanguines convenablement

employées suffisent pour amener la guérison ; on peut se dispenser de l'emploi des révulsifs. Mais si les émissions sanguines n'ont pas enlevé la maladie tout entière, ou si l'état de faiblesse des malades n'a pas permis de les employer chez eux dans une mesure suffisante, les adjuvants les plus énergiques des émissions sanguines seront les vésicatoires volants. Combien de fois j'ai vu sous leur influence disparaître rapidement des épanchements pleurétiques considérables, l'égophonie, le souffle bronchique ! Le nombre de ces cas pourrait être déterminé exactement à l'aide d'une statistique dont les matériaux sont les observations recueillies avec soin au lit des malades. Lorsque les malades arrivent trop tard pour être soumis à la méthode antiphlogistique, et dans les cas de rechute chez un sujet faible, les grands vésicatoires constituent une ressource précieuse que rien ne peut remplacer. Sous l'influence des vésicatoires, j'ai vu disparaître du soir au lendemain des épanchements pleurétiques doubles. En présence de pareils résultats, lorsqu'on voit la maladie suivre son cours ou augmenter d'intensité quand on n'a pas recours à ce moyen, comment ne pas admettre l'efficacité des vésicatoires volants ?

Dans les névralgies rhumatismales, en poursuivant la maladie avec des vésicatoires, on obtient les plus heureux effets. Voulez-vous des maladies extrêmement rebelles, les bronchites avec râles sibilants et ronflants, ces enchifrènements bronchiques, ces coryzas des bronches avec suffocation pénible, revenant par accès, de larges vésicatoires, employés après les émissions sanguines, donnent de merveilleux résultats. Les râles sonores, que l'on sentait avec la main dans tous les points du thorax, disparaissent dans l'espace de deux, trois et quatre jours. Il est quelquefois nécessaire d'appliquer un large vésicatoire de chaque côté de la poitrine. Dans ces cas, l'efficacité de leur action est aussi évidente que le soleil lui-même.

Quant aux révulsifs intérieurs, aux vomitifs, aux purgatifs, et on ne me reprochera pas d'en abuser, rien de plus certain que leur action pour faire disparaître des collections aqueuses considérables dans les membranes séreuses ou le tissu cellulaire.

J'insiste en terminant sur ce point, parce qu'ici on ne peut faire intervenir une irritation qui en fait disparaître une autre. Ces épanchements ne viennent pas d'une irritation, mais le plus souvent d'un obstacle dans les cavités du cœur ou dans le système veineux. Les purgatifs n'agissent pas non plus en irritant simplement l'intestin, mais en produisant une sorte de saignée qui fait disparaître la collection séreuse. Ici on ne peut faire intervenir que l'action révulsive ; elle agit en désemplissant les vaisseaux, en déterminant cette vacuité qui favorise l'absorption, comme nous l'a dit M. Boulay.

Séance du 4 décembre.

M. Rostan donne des détails sur une grave attaque d'apoplexie qui a frappé M. le professeur Bérard, et qui commence heureusement à donner des espérances de guérison.

M. Guérard donne lecture du rapport annuel de la commission des eaux minérales.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 novembre 1855.

Analyses comparatives des viandes salées d'Amérique. — M. J. Girardin, de Rouen, lit sous ce titre un mémoire dont voici les conclusions :

1° Le bœuf salé d'Amérique, bien que plus riche en azote et en acide phosphorique que la viande de boucherie, a 75 p. 100 d'eau, et, bien qu'offrant une quantité presque double de ces principes pour le même prix, il constitue néanmoins un aliment beaucoup moins succulent, moins agréable et moins savoureux, et, par ces motifs, il ne peut fournir une aussi bonne alimentation que la viande fraîche.

2° Le lard salé d'Amérique est bien inférieur, sous tous les rapports, au lard du pays, et son usage entraîne une perte notable pour le consommateur.

3° Nos populations ont renoncé à l'emploi des viandes salées d'Amérique, non par suite de préjugés, d'idées fausses ou de caprice irréfléchi, mais à la suite d'une expérimentation de plusieurs mois et par des motifs sérieux que nous approuvons.

4° Il est utile de porter ces faits à la connaissance des spéculateurs, afin qu'ils avisent aux moyens de nous procurer les viandes d'Amérique sous un autre état et dans des conditions meilleures, qui permettent de les substituer à la viande

de boucherie, dont la cherté toujours croissante menace de jeter la perturbation dans le régime alimentaire de la population des villes et des classes ouvrières.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. le docteur Folié-Desjardins, médecin-major du 95e de ligne.

Prix de la Faculté de médecine de Paris, proposés pour l'année 1856. — *Prix fondé par Montyon.* — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris sur les maladies prédominantes, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une *médaille d'or*, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1856 ne seront pas reçus passé le 31 juillet de la même année ; ils ne devront traiter que des maladies qui auront prédominé du 1er janvier 1855 au 1er janvier 1856.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1856, la question suivante :

« Déterminer, par des observations recueillies « dans les cliniques de la Faculté, le degré d'u- « tilité de la médication tonique. »

Du 15 au 31 août 1856, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

— La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. — Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

Collége de France. — Après s'être réunis en séance extraordinaire le 25 novembre et le 2 décembre, MM. les professeurs du Collége de France ont dressé, ainsi qu'il suit, la liste de présentation à la chaire de médecine, vacante par suite du décès de M. Magendie :

1° M. Claude Bernard ; 2° M. Longet.

Prix de la Faculté de médecine de Strasbourg. — La Faculté de médecine de Strasbourg a décerné, ainsi qu'il suit, les prix pour l'année 1854 à 1855 :

Faculté de médecine. — Prix de l'Université.

Première année : M. Victor-Timothée Feltz, de Hattstadt (Haut-Rhin).

Deuxième année : M. Alexandre Liétard, de Domremy (Vosges). — Mention honorable. M. Jules Ehrmann, de Rixheim (Haut-Rhin).

Troisième année : M. Henri-Adolphe-François Libermann, d'Illkirch. — Mention honorable. M. Amand Crussard, de Neufchâteau (Vosges).

Quatrième année : M. Guillaume-Ernest Fritz, de Schiltigheim.

Prix de thèses décerné par la Faculté.

M. Louis-Émile Hecht, de Strasbourg, auteur de la thèse ayant pour titre : *Essai sur le spiromètre.*

Mentions honorables : MM. Aubenas, Sala, Leconte, auteurs des thèses intitulées : la première, *Observations de gastrotomie* ; la seconde, *De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde*, et la troisième, *De l'empoisonnement par l'acide sulfurique.*

Ont été nommés dans l'année, après concours, internes à l'hôpital civil : MM. Joseph Picard, Spielmann, Bouchard, Gustave Lévy, Fritz, Ernest Schützenberger ; aide de chimie : M. David Levy ; aide conservateur-bibliothécaire, M. Crussard ; aide de botanique, M. Liétard.

Prix de l'École de médecine de Bordeaux. — La séance solennelle de rentrée des Facultés des sciences, des lettres et de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu le 15 novembre dernier. M. le docteur Gintrac, directeur de cette École, a indiqué les changements heureux qui y ont été introduits. La municipalité l'a dotée d'un grand bâtiment qui renferme un vaste amphithéâtre avec ses dépendances, des salles de dissection convenables, un magnifique musée ; aujourd'hui elle s'occupe de l'installation d'une bibliothèque à l'usage des élèves. Bientôt donc, cette École importante n'aura plus rien à désirer sous le rapport du matériel.

Les prix ont été distribués dans l'ordre suivant à MM. :

Anatomie. — 1er prix : Caussade (de la Dordogne). — 2e prix (*ex æquo*) : Fischer (de Paris); Riquard (de la Dordogne). — Accessit : Fénélon (du Mexique).

Chimie et pathologie externe. — 1er prix : Fischer. — 2e prix (*ex æquo*) : Caussade ; Fénélon. — 1er accessit : Riquard. — 2e accessit : Grenier (de Bordeaux).

Honneurs funèbres rendus à un interne victime du choléra. — Une touchante cérémonie a inauguré les travaux de l'année scolaire de l'École de médecine de Bordeaux. Pendant les mois de septembre et d'octobre derniers, le choléra sévissait avec une grande intensité dans les communes rurales des arrondissements de Bayonne et Mauléon. Les secours médicaux étaient insuffisants. M. le préfet des Basses-Pyrénées demanda à son collègue de la Gironde des élèves en médecine. Cinq d'entre eux répondirent à cet appel ; c'étaient MM. Micé, Durand, Casson, Boussoutrot et Grazide. Ils se rendirent immédiatement dans les contrées ravagées par l'épidémie, et donnèrent des soins aux malades avec un véritable dévouement. L'un d'eux, M. Grazide, interne adjoint de l'hôpital de Bordeaux, est mort victime de son zèle et de son abnégation, dans la commune de Saint-Pé. Le 14 novembre un service funèbre a été célébré dans la chapelle de l'hôpital Saint-André.

A cette cérémonie, qui s'est faite avec une grande pompe, se trouvaient M. le préfet de la Gironde, M. le recteur et les quatre inspecteurs départementaux, M. le maire de Bordeaux et les membres de la commission des hospices, le directeur et les professeurs de l'École de médecine, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, un grand nombre d'étudiants. Avant la fin de la cérémonie, un des aumôniers de l'hôpital, M. Larouchelle, compatriote du défunt, a exprimé, au nom des habitants de Saint-Pé, les regrets que leur avait causés la mort de celui qui était venu les secourir. Puis, M. le préfet a réuni les assistants et leur a communiqué les lettres de M. le préfet des Basses-Pyrénées et du sous-préfet de Bayonne, dans lesquelles ces magistrats rendent hommage au zèle, au dévouement, à l'intelligence dont ont fait preuve les élèves de l'École de médecine de Bordeaux dans la pénible mission qui leur était confiée.

Fécondité des femmes russes. — Le 21 mars 1755, on présenta à l'impératrice de Russie le paysan Kirlow avec sa femme. Ce paysan s'était marié pour la deuxième fois à l'âge de 70 ans. Sa première femme était accouchée 21 fois : 4 fois de 4 enfants en même temps, 7 fois de 3 enfants, et 10 fois de jumeaux ; en tout 57 enfants, qui tous vécurent. La deuxième femme était déjà accouchée 7 fois : 1 fois de 3 enfants à la fois, et 6 fois de jumeaux ; en tout 15 enfants également vivants. Ce patriarche russe avait donc, à cette époque, 72 enfants vivants. Cette fécondité étonnante a été observée dans d'autres cas en Russie. Ainsi la paysanne Gastorwa, du village de Dolgolm, situé dans le cercle de Jeletz, gouvernement d'Orel, accoucha, le 1er mars 1854, de 5 enfants, 2 garçons et 3 filles, qui moururent tous le même jour. Dans le cercle de Tchernojarsk, à Torgowa, la femme d'un Kalmouk nommé Stepanida, accoucha de 4 garçons vivants, dont l'un mourut le lendemain. Dans le village d'Iwokina, dans le cercle de Tolma, gouvernement de Wologda, la paysanne Awdotja Koronewa accoucha, le 26 mai 1854, de 4 enfants qui tous demeurèrent en vie. En novembre 1854, une autre femme, dans le gouvernement de Wladimir, accoucha de 4 enfants.

Nécrologie. — Le corps médical vient de faire une perte très-sensible dans la personne de M. le docteur J.-B.-Grégoire Barbier, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, directeur honoraire, professeur de pathologie et de clinique interne à l'Ecole de médecine d'Amiens, professeur de botanique au jardin des Plantes, membre de l'Académie d'Amiens, membre associé de l'Académie impériale de médecine et de plusieurs autres sociétés savantes, décédé le 21 novembre à l'âge de 79 ans.

M. Barbier est l'auteur d'un Traité de matière médicale qui jouit d'une juste renommée.

— Le choléra vient d'emporter le docteur Haindl, directeur du grand hôpital de Vienne, à l'âge de 52 ans.

— M. le docteur Copeland, chirurgien extraordinaire de la reine d'Angleterre, est mort récemment à Brighton, âgé de 74 ans.

— M. le docteur Fourré, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 90 ans.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1855.

A

Abcès. Cas très-remarquable, 649.
Abcès du sein. Nouvelle méthode de traitement, 197.
Abdomen (Remèdes généraux pour l'), 367. — Eaux minérales dans ses maladies, 233.
Abeilles. Moyen de les endormir et de leur enlever leur miel sans les détruire, 359.
Abercrombie. Lavement de tabac, 163.
Absinthe contre les ascarides vermiculaires, 262.
Accouchement. Moyens de le rendre plus facile, 451, 509. — Moyens de remédier aux douleurs de reins, 432. — Contractions utérines facilitées par l'uva ursi, 48. — Ce qu'il faut faire dans le cas de présentation de la tête et d'une main, 519. — *Présentation de l'épaule;* version rendue facile par le chloroforme, 626. — (*Métrite* et *hémorrhagies* consécutives à l'); ipécacuanha, 546. — *Prématuré artificiel,* par la méthode de Cohen, 352.
Acétate de morphine. V. *Opium.*
Acétate de plomb (Empoisonnements par des fils de soie trempés dans l'), 360. — Dans les maladies chroniques de la peau, 450. — Dans l'hypertrophie du cœur, 499. — Contre la tumeur lacrymale, 631.
Acétate de potasse, de soude, dans les maladies de l'estomac, 394.
Acétate de zinc contre les accidents des centres nerveux, 426. — Chancres vénériens et inflammations cutanées, 450. — Diarrhée, 395. — Épistaxis, 424.
Acide azotique. Chute du rectum, 238. — Orchite blennorrhagique, 127.
Acide borique. Inflammation de l'œsophage, 422.
Acide carbonique (Bains et douches de gaz d'), 426.
Acide cyanhydrique retrouvé dans un cadavre trois semaines après la mort, 24.
Acide lactique dans la dyspepsie, 295.
Acide pyroligneux. Affections spléniques, 394.
Acide sulfurique. Fièvres pétéchiales, 566.
Acide tartrique, quand l'acide sulfurique ne passe pas, 566.
Aconit. Névralgies faciales, 64.
Adénites. Pommade à l'oxyde de zinc, 536. — *Strumeuses.* Nouveau mode de traitement, 183.
Affusions froides dans la méningite, 434.
Ail contre les ascarides vermiculaires, 262.
Aimant. Enlève une paillette de fer des yeux, 54.
Albuminurie. Eaux minérales qui conviennent, 260. — *Scarlatineuse.* Traitement, 295.
Alcool en injection dans l'hydrocèle, 212.
Algérie médicale (L'), 321.
Aliénation mentale (Discussion à l'Académie sur l'), 325, 326.
Aloès contre les ascarides vermiculaires, 262, 396.
Alun dans les maladies des organes génitaux de la femme, 149, 505.
Allègre. Piment contre les hémorrhoïdes, 528.
Allopathie et *homœopathie* devant le choléra de Marseille, 530.
Amandes amères (Eau d') dans les inflammations cutanées, 450. — Dans les maladies du plexus cœliaque, 394.
Amaurose. Eaux minérales, 232. — Strychnine à l'intérieur, 462.
Ambulance (Voitures d'), 140.
Aménorrhée (Eaux minérales pour l'), 234.
Amers contre les ascarides vermiculaires, 263.
Ameuille. Vomissement des femmes enceintes, 292.
Ami des hommes (*L'*), ou hygiène, etc., 355.
Ammoniaque dans la dysménorrhée, 48; dans l'ivresse, 69. — Formules diverses de l'emploi de l'ammoniaque et des sels ammoniacaux, 489.
Ammoniaque (*Carbonate d'*) dans les maladies de l'estomac, 394; — dans celles de l'appareil urinaire, 397.
Ammoniaque (*Chlorhydrate d'*). Ses indications, 318; ses contre-indications, 102. — Associé au cachou contre la diarrhée, 396. — (Propriétés antinévralgiques du), 406. — Dans les maladies des poumons, 423.
Ammoniaque (*Liqueur sulfureuse d'*) dans les affections de l'urètre, 421.
Anasarque. Décoction d'oignon, 70.
Ancelon. Du chloroforme, 61. — Quelques-unes des maladies de la luette, 566.
Andral. Production du sucre dans l'économie animale, 467.
Anduran. Vin antigoutteux, 462.
Anecdotes médicales, 54.
Anémie (Eaux minérales qui conviennent dans l'), 261. — Iodure de fer, 97. — Manganèse, 71.
Anesthésie des abeilles, 359.
Anesthésie locale. Gaze pour maintenir le mélange réfrigérant, 519.
Anévrisme faux consécutif, 35.
Angine aiguë. Bain tiède prolongé, 93.
Angine couenneuse. Carbonates alcalins, 219; bicarbonate de soude, 303; nitrate de soude, 303. — Cautérisation avec le fer rouge, 650.
Ankyloses (Fausses). Eaux minérales, 261.
Anorexie. Eaux minérales, 233.
Anus artificiel (De l'), 258. — Entérotomie par le colon descendant, 437. — Opération faite avec succès au bout de trente-six heures chez un nouveau-né, 350.
Aphthes des enfants. Borax, 424.
Apoplexie. Tabac, 161.
Apoplexie placentaire. Traitement préventif, 184.
Aran. Névralgies faciales périodiques, 64. — Traité d'auscultation de Skoda, 216. — Lavements de

vin, 237. — Injection iodée dans le péricarde, 636.
Argent (*Chlorure d'*) dans les affections cérébrales, 425.
Armand. — Nouvel agent hémostatique, 152. — L'Algérie médicale, 321.
Arnica. Calme les douleurs permanentes des muscles, 450.
Arnott. Lit hydrostatique, 555.
Arsenic (Sur la prétention d'engraisser l'homme au moyen de l'), 488, 543. — Jeté dans les marais pour les désinfecter, 24. — Est utile dans le bismuth, 493.
Artaud. Tumeurs hémorrhoïdales, 491.
Artère carotide externe (Ligature de l'), 108.
Arthaud. Goître cystique, 603.
Articulations (*Affections des*). Cautère actuel, 577. —(Scrofuleuses des). Pommade de vératrine, 184.
Asaret. Histoire naturelle et médicale, 407.
Ascarides vermiculaires. Aloès, 396. — Moyens divers de traitement, 262.
Asphyxie. Tabac, 161. — Cautérisations linéaires, 499.
Assa-fœtida contre les ascarides vermiculaires, 263. — Associée à la teinture de *noix vomique* dans les douleurs de bas-ventre, 395.
Association des médecins de la Seine. Séance annuelle, 111.
Asthme humide. Tabac, 161. — Eaux minérales, 233.
Asthme périodique. Nitrate de soude, 534.
Atropine (Préparation de l'), 605.
Aubergier. Opium indigène, 164.
Aurone contre les ascarides vermiculaires, 263.
Auscultation (Traité d'), 216.
Avenier-Delagrée. Application des sangsues aux doigts, 117.
Avortement provoqué (Études sur le principe de l'), 439, 455, 485, 513, 541, 637.
Aztèques. Ne sont pas une race d'hommes particulière, 418. — Leur présentation à l'Académie de médecine, 437, 438. — Leur légende, leur histoire, 446.

B

Bacchi. Sympathie entre les dernières branches du nerf sciatique et l'oreille, 42.
Bagnenaudier. Histoire naturelle et médicale, 177.
Baillarger. Grossesses multiples, 654.
Bains antipsorique, antisyphilitique, 490.
Bains chauds. Leurs puissants effets, 95.
Bains d'air chaud dans le tétanos, 461.
Bains de gaz acide carbonique. Leurs propriétés, 426.
Bains de Luxeuil (Sur les), 278.
Bain de surprise, guérit une folie, 65.
Bain excitant (Formule d'un), 490.
Bains sulfureux contre les ascarides vermiculaires, 263.
Bain tiède très-prolongé. Ses puissants effets, 93.
Bains térébenthinés (Valeur thérapeutique des), 398.
Baizeau. Syphilis : eaux sulfureuses, 438.
Balle ayant séjourné 50 ans dans le crâne, 308.
Bandage roulé contre les ulcères, 319.
Barrère. Héméralopie, 376.
Barthez. Traité des maladies des enfants, 497.
Baudens. Nouvel appareil pour les fractures de jambes, 85. — Nouveau procédé de résection de la tête de l'humérus, 175. — Elimination, par les seuls efforts de la nature, des parties sphacélées par congélation, 302.
Baume de vie d'Hoffmann contre les saignements des gencives, 424.
Baur. Carreau, 291.
Bazin. Nouveau traitement de la teigne, 44.
Beauvoys. Anesthésie des abeilles, 359.
Becquerel. Traitement de la vaginite, 154. — Hydropisies pendant la grossesse, 403.
Bedegnar ou *éponge d'églantier* dans les maladies de la vessie et de l'urètre, 421.
Belladone, agent obstétrical, 104. — Dans la constipation opiniâtre, 483. — Contre la hernie étranglée et l'iléus, 200, 483. — Dans la spermatorrhée, 99. — Prophylactique de la variole, 48.
Bennett. Favus : huile de foie de morue, 295.
Benzine, nouveau réactif de l'iode, 213.
Bertherand. Médecine et hygiène des Arabes, 323.
Berthollet (Anecdotes sur), 56.
Bessière (E.). Action de la flanelle, 300.
Betterave contre les ascarides vermiculaires, 263.
Betz. Goître cystique, 70. — Pollutions nocturnes chez les femmes, 514.
Beurre bromo-ioduré, 458.
Bicarbonate de potasse. Rhumatisme articulaire aigu, 352.
Bickersteth. Névrome du nerf sciatique, 209.
Bile. Son rôle dans la digestion, 315.
Binocles (Des), 283.
Biscuits brono-iodurés, 458.
Bismuth (Sous-nitrate de) dans la diarrhée, 211, 493. — L'arsenic contribue à ses propriétés, 493. — Contre les écoulements urétraux et vaginaux, en injection, 211. — Dans les maladies de l'estomac, 394. — (Tablettes composées de), 520.
Bizarreries de quelques hommes célèbres, 334.
Blache. Poudres contre les convulsions, 295.
Blanc d'œuf contre les brûlures, 70.
Blennorrhagie. Traitement, 125. — Sous-nitrate de bismuth en injection, 211.
Blondlot. Digestion des matières grasses, 242.
Bodkin. Evulsion complète du globe de l'œil, 239.
Boileau. Céphalalgie : café morphiné, 11.
Boinet. Vaginite, teinture d'iode, 128. — Iode pour faire avorter les pustules varioliques, 134.
Boisson saine et économique, 28.
Bols de storax, 107.
Bonnafont. Cathétérisme de la trompe d'Eustache, 317.
Bonnassies. Rhumatisme articulaire aigu, 155.
Bonnet (de Lyon). Testicule tuberculeux, 66. — Infection purulente, 348. — Goîtres suffocants, 469.
Borax contre les aphthes, 424. — Dans les douleurs utérines, 421. — Contre les polypes utérins, 319. — Dose à laquelle il doit s'employer intérieurement, 429.
Bossu. Traité des plantes médicinales indigènes, 51.
Bougarel. Luxation de la phalange onguéale du pouce, 34. — Plaies graves, 177.
Bougies et pingouins, 391.
Bouillaud. Exutoires, 655.
Bouisson. Rhinoplastie, 610.
Boulay. Le séton en médecine vétérinaire, 622.
Bouleau (Bourgeons de) dans les engorgements scrofuleux, 462.
Bourgeois. Dyspepsie, 520.

Bourse à pasteur contre la gravelle, 398.
Boursier. Douleurs de reins des femmes en couches, 432.
Bousquet. Rapport annuel sur la vaccine, 384.
Bouvard (Anecdotes sur), 55.
Bouvier. Séton modifié. 581.
Bouyer. De la fièvre, 414.
Brachet. Hypertrophie du cœur, 499.
Brame. Acide cyanhydrique retrouvé dans un cadavre, 24.
Brecher. Condylomes; thuya occidentalis, 15.
Bretonneau. Fièvres intermittentes, 234. — Pilules ferrugineuses composées, 433.
Broca. Valeur de l'inflammation, 414.
Bromo-iodurées (Préparations), 457.
Bronches. Soufre doré et mercure dans leurs maladies, 424.
Brown. Rectocèle vaginal, 378.
Brûlures. Blanc d'œuf, 70. — Eau fraîche, 229.
Bubons. Tabac, 162. — Traitement à leurs diverses phases, 268.
Buckmaster. Guérison d'un *noli me tangere*, 182.
Buis. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 49.
Bullar. Usages de l'ortie commune, 48.
Burgess. Climat de l'Italie, 523.

C

Cabaret. Anecdotes médicales, 54. — Biographie de Quesnay, 613, 641.
Cachexies. Iodure de fer, 97. — *Mercurielle.* Eaux minérales qui conviennent, 259.
Cachou (*Extrait de*) dans la diarrhée, 396.
Cadenet. Du climat d'Alger, 539. — Sangsue expulsée de l'estomac, 540.
Café avec la morphine dans la céphalalgie, 11.
Caillet. Du sulfate de quinine, 540.
Calcul intestinal (Observation de), 123. — Traitement, 136.
Calculs biliaires. Eaux minérales, 233.
Calculs rénaux. Fomentations tièdes, 398.
Calculs urinaires. Eaux minérales, 234. — Un calcul extrait d'une seule pièce, 526.
Calomel contre les ascarides vermiculaires, 263. — Contre la dysenterie, 41. — Inconvénients de son addition au looch blanc, 294.
Calorique en topique dans la céphalée, 571,
Camomille romaine à hautes doses dans les névralgies faciales, 152.
Camphre contre les ascarides vermiculaires, 263. — Contre le coryza, 424.
Cancer. Discussion à l'Académie de médecine, 52, 76. — (Régime ombelliféré contre le), 574, 652. — Opportunité de l'opération, 165. — Caustique Landolfi, 286. — Caustique de Tunfried, 574, 652. — (Mixture et pilules contre les douleurs du), 626. — De la *face*, 498. — Du *rectum*, extirpation, 628.
Cancroïdes (Traitement des), 372.
Capillaire noir. Histoire naturelle et médicale, 652.
Capillaire rouge. Histoire naturelle et médicale, 550.
Capsicum annuum contre les hémorrhoïdes, 528.
Capuron (Éloge académique de), 20.
Caratheodori. Modification à la taille, 438.
Carbonates alcalins dans l'angine couenneuse, 219.
Carbonate d'ammoniaque dans les maladies de l'estomac, 394.
Carbonate de magnésie contre les dartres, 449.
Caries. Eaux minérales, 281.
Caries dentaires. Conicine, 460.
Carotte crue contre les ascarides vermiculaires, 263.
Carreau. Frictions huileuses, 291.
Castoréum dans les affections utérines, 421.
Castration des vaches, 275.
Cataracte. Siége et principales variétés, 52.
Catarrhe chronique. Tabac, 161. — Eaux minérales, 232.
Catarrhe intestinal. V. *Diarrhée.*
Catarrhe vésical. Eaux minérales, 233.
Cathétérisme opiacé dans le choléra et autres maladies, 544.
Cathétérisme du larynx dans le croup, 133. — De l'*œsophage*, 134. — De la *trompe d'Eustache*, 317. — De l'*urètre.* Nouvelle méthode, 328.
Caustique de Landolfi, 286; — de Tunfried, 574.
Cautérisation dans le traitement des varices, 592, 617.
Cautérisation au fer rouge dans les affections des articulations, 576; dans l'angine couenneuse, 650; appliquée aux divisions anormales, 189; aux ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale, 302. — Des tumeurs hémorrhoïdales, 190. — *Auriculaire*, dans la sciatique, 42. — *Linéaire*, dans l'asphyxie, 499. — *Ponctuée multiple*, dans les adénopathies strumeuses, 183.
Cazeaux. Contagion de l'eczéma, 209.
Centaurée contre les ascarides vermiculaires, 263.
Centaurée (*Petite*). Histoire naturelle et médicale, 269.
Céphalalgie. Café avec la morphine, 11.
Céphalée. Calorique en topique, 571.
Céphaliques (*Remèdes*). Tabac, stramoine, chlorure d'argent, zinc, 425.
Césarienne (*Opération*). Causes des succès de M. Stoltz, 518. — (Simplification de l'), 519.
Cerveau (Ramollissement du), 550.
Cévadille contre les ascarides vermiculaires, 263.
Chair salée contre les ascarides vermiculaires, 263.
Chancres vénériens. Acétate de zinc, 450.
Chapel. Cancer de la face, 498.
Charbon de bois dans les affections spléniques, 393.
Chardon-Marie. Ses usages thérapeutiques, 367.
Charlatanisme (Actes de), 307. — De quelques formes peu connues, 391.
Chassaignac. Orchite blennorrhagique, 127. — Guérison radicale du varicocèle, 134. — Abcès du sein, 197. — Résection de la clavicule, 319. — Écrasement linéaire, 477.
Chausse-trape. Histoire naturelle et médicale, 632.
Chaux (*Chlorure de*) associé à la teinture de chélidoine, 369.
Chélidoine, remède hépatique particulier, 368.
Chevalier. Empoisonnement par le phosphore, 547.
Chicoyne. Traitement de la teigne, 346. — Atonie de l'estomac, 346.
Chirurgien auxiliaire de la marine. Conditions pour remplir cet emploi, 331.
Chirurgien militaire (Le), 444.
Chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle, 432.
Chloroforme en *inhalation*, 190; dans la pneumonie, 519; rend la version possible dans une présentation de l'épaule, 626. — *Intérieurement*, en potion, 293; contre une névralgie du scrotum, 67. — (Dosage du), 61.
Chlorose (Eaux minérales contre la), 261. — Iodure de fer, 97. — Lavements de vin, 237.

Chlorure d'argent dans les affections cérébrales, 425.
Chlorure de baryum contre les ascarides vermiculaires, 263.
Chlorure de calcium dans les maladies de l'estomac, 395 ; — contre les furoncles, 450 ; — contre les sueurs diurnes et nocturnes, 451.
Chlorure de chaux associé à la teinture de chélidoine, 368.
Chlorure (*Per-*) *d'or et de sodium*. Emploi extérieur, 118, 145, 160.
Chlorure de zinc (Pâte de). Testicule tuberculeux, 67.
Chocolat bromo-ioduré, 458.
Choléra-morbus. Traitement, 625; cathétérisme opiacé, 544. — Deux cas guéris par influences morales, 359. — L'homœopathie et l'allopathie devant le choléra de Marseille, 530. — Moyens préventifs, 202. — Influence prétendue préservatrice des émanations putrides, 558. — Conditions du prix Bréant pour le choléra, 25. — Récompenses pour services rendus dans la dernière épidémie, 110.
Cholérine. Soustraction absolue des boissons, 494.
Chorée. Gymnastique, 247. — Vésicatoires, 375. — Occasionnée par la frayeur chez quatre enfants de la même famille, 451. — Compliquant la grossesse, 293.
Chrestien. Emploi extérieur du perchlorure d'or et de sodium, 118, 145, 169.
Ciguë dans les affections spléniques, 394.
Cinchonine dans la gastralgie, 518.
Clavicule (Résection de la), 319.
Cleys. Ammoniaque dans l'ivresse, 69.
Climat de l'Italie, 523; de l'Algérie, 539.
Cloison recto-vaginale. Cautérisation appliquée à ses ruptures, 302.
Cloquet. Cathétérisme de l'œsophage. 134. — Concrétions intestinales, 136. — Cautérisation appliquée aux divisions anormales, 189; aux ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale, 302.
Clossoeus (Pilules de storax de), 124.
Cochenille dans la dysenterie, 535. — Dans les maladies des reins, 397. — Associée au sulfate de magnésie contre la gravelle, 398.
Cœur (Eaux minérales pour certaines maladies du), 234. — Scillitine, 15. — (*Hypertrophie du*). Sous-acétate de plomb, 499.
Cohen. Méthode d'accouchement prématuré artificiel, 352.
Colchique (Empoisonnements par le), 333.
Colique de cuivre. N'existe pas, 439.
Collodion (Préparation du), 378. — Contre la fistule salivaire, 69; contre l'hydrocèle congénitale, 14. — *Caustique* (Préparation et usage du), 549.
Colomiès. Moyen préventif de la stomatite mercurielle, 439.
Coloquinte contre les ascarides vermiculaires, 263; contre la constipation, 396; comme diurétique, 397.
Compression du sein (Appareils pour la), 57.
Concrétions intestinales, 123, 136.
Condylomes. Thuya occidentalis, 15.
Congélation (Élimination naturelle des parties sphacélées par la), 302.
Conicine. Ses usages interne et externe, 459.
Conserves (Des), 281.
Constipation opiniâtre. Belladone, 483; coloquinte, 396; eaux minérales, 233; sels neutres, 396; sulfate de zinc, 319; tabac, 161.
Contusions (*Suites de*). Eaux minérales, 261.
Convulsions (des enfants). Irrigations d'eau froide, 337.
Convulsives (Affections), 295.
Copahu dans les maladies de poitrine, 102.
Copeland. Polypes de l'utérus, 319.
Coqueluche. Nature et traitement, 14; limonade nitrique, 68; radis noir, 378. — Tabac, 161. — Topinambour, 378.
Cormier. Rôle de la bile, 315. — Tumeur enkystée simulant une tumeur lacrymale, 508.
Cornée (*Taches de la*). Pommade cuivreuse, 45.
Correa de Serra. — Hernie inguinale étranglée, 258.
Corrigan. Intoxication cuivrique, 405.
Coryza. Acétate de morphine, 576; fumigations et camphre, 424; occlusion des fosses nasales, 47.
Costa (Da). Travaux chirurgicaux, 525.
Coup de soleil. Traitement, 520.
Couperose. Traitement, 460.
Cox. Morve aiguë; guérison, 127.
Craie. Catarrhe intestinal subaigu, 493.
Crème de tartre soluble comme diurétique, 397.
Créosote dans les fièvres intermittentes, 212.
Crépitation douloureuse des tendons, 71.
Crocq. Traité des tumeurs blanches, 381.
Croton tiglium dans la dysenterie, 211.
Croup. Cathétérisme du larynx, 132. — Nitrate de soude, 533. — Pommade de digitale, 536.
Cubèbe dans l'incontinence nocturne de l'urine, 631.
Cuivre. Troisième remède universel de Rademacher, 589. — (Pommade au). Ses usages, 45. — (Intoxication par le), 405. — (*Colique de*). Niée, 439. — (*Oxyde de*) contre les vers, 591. — (*Sulfate de*). En lavement contre les hémorrhoïdes, 494.

D

Dannecy. Chloroforme en potion, 293.
Daphné lauréole. Histoire naturelle et médicale, avec figures, 495.
Daphné mezereum. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 296.
Dartres (Remèdes généraux pour les), 449.
Datura dans les céphalalgies frontales, 425.
Debreyne. De l'opium comme moyen abortif des phlegmasies, 309.
Décoctions apéritives, 210.
Dégénérescence (prétendue) de l'espèce humaine par le vaccin, 472.
Deiters. Incontinence nocturne d'urine, 631.
De la Mardière. Herpès tonsurant, 629.
De Larue. Calomel contre la dysenterie, 41. — Un cas d'abcès très-remarquable, 649. — Éclampsie, 287.
Delaunay. Tétanos, 461.
Delenda. Pathologie hippocratique, 414.
Delioux. Spedalskhed et radesige, 526. — Gomme ammoniaque, 602.
Délire impulsif chez les marins, 351.
Delvaux. Le sulfate de quinine anthelmintique, 516. — Coryza idiopathique, 576.
Demarquay. Traitement des plaies, 608.
Dents (*Maux de*). Tabac, 162. — Destruction du faisceau vasculo-nerveux, 569.
Depaul. Monstre double, 356.

Désirabode. Mal de dents, 569.
Despaignol. Présentation de la tête et d'une main, 519.
Devergie. Définition de la viabilité, 301. — Pommade au sulfate de fer, 606.
Diabète. Eaux minérales qui conviennent, 260.
Diarrhée, nitrate de soude, 533. — *Atonique,* eaux minérales, 233. — *Catarrhale subaiguë,* sous-nitrate de bismuth, 493; —*Glaireuse, id.* en lavements, 211. — *Ulcéreuse,* traitement, 65.
Dictionnaire de médecine, etc., de Nysten, 187.
Dietrich. Délire impulsif chez les marins, 351.
Dieudonné. Névralgie dentaire, 520.
Digestion des matières grasses, 242.
Digitale dans les affections de poitrine, 422. — (Pommade à la) dans quelques maladies, 104, 536.
Dipsomanie. Ipécacuanha, 460.
Doigts (Application des sangsues aux), 117.
Donovan. Maladies de l'armée anglaise en Crimée, 192.
Doradille polytric. V. Capillaire rouge, 550.
Douches de gaz acide carbonique, 426.
Douleurs. Iode, 451; liniment sédatif, 185; tabac, 162. — *Musculaires,* arnica, feuilles de frêne, 450. — (*Fausses*) *des femmes en travail.* Nitrate de soude, 535.
Dowell. Chute du rectum, 238.
Dragonneau (Observation de), 458.
Dubois (d'Amiens). Éloges académiques, 20.
Dubois (Paul). Apoplexie placentaire, 184. — Extraction du placenta pendant le travail, 347.
Duchaussoy. Chute du rectum, 52.
Dumas. Rapport sur des mémoires relatifs aux fonctions du foie, 385.
Dumoulin (Anecdotes sur), 54.
Dumoulin (A.). Essai sur l'accouchement, de Mattei, 451, 509.
Duncan. Grossesse compliquée de chorée, 293.
Durrant. Névralgies, 103. — Douleurs consécutives au zona, 210.
Dutrouleau. Maladies des pays chauds, 134.
Dysenterie (Règles générales du traitement de la), 534. — Calomel, 41; cochenille, 535; croton tiglium, 211; nitrate de soude, 534; opium, 535; tabac, 161; verge d'or, 535.
Dysménorrhée. Ammoniaque, 48; eaux minérales, 234. — Traitement de M. Trousseau, 183.
Dyspepsie. Acide lactique, 295; tablettes de sous-nitrate de bismuth composées et sirop tonique, 520.

E

Eau de la Seine. Sa composition, 466.
Eau contre les ascarides vermiculaires, 263.
Eau de chaux contre les éruptions habituelles de la tête chez les enfants, 449.
Eau de glands dans les affections spléniques, 393.
Eau fraîche contre les brûlures, 229.
Eau froide, en irrigation, contre l'éclampsie des enfants, 337; —en lavement contre une obstruction intestinale, 406.
Eaux minérales. Maladies pour lesquelles on s'y rend, 231, 259. —(Guide pratique aux), 299. — *De Bondonneau.* Acidule-gazeuse, bromo-iodurée, 465. — *De Plombières* (Sur les), 71; contre l'eczéma, 314. — *Sulfureuses,* leur influence sur la syphilis, 438.
Eau salée, en bains, contre les ascarides vermiculaires, 263.
Eau sédative (Une formule d'), 489.
Ebden. Chlorhydrate d'ammoniaque, 406.
Éclampsie (Observation d'), 287. — Le 9e jour de l'accouchement, 239. — *Chez les enfants,* irrigations d'eau froide, 337.
Écoles préparatoires de médecine. Obligation d'y suivre les cours de chimie et d'histoire naturelle des Facultés, 441. — Réorganisation des écoles de Poitiers, de Tours, 139; de Rouen, 248; de Toulouse, de Nantes, 414; de Caen, 639.
Ecthyma à l'avant-bras du médecin, à la suite d'un accouchement, 238.
Eczéma (Contagion de l'), 207, 209. — Huile de cade et eaux de Plombières, 314.
Électro-chimie. Son application à l'extraction des métaux du corps humain, 138.
Électuaire anthelmintique au sulfate de quinine, 517.
Éléphantiasis. Hydrocotyle asiatica, 414.
Élixirs de propriété et vitriolique contre les ascarides vermiculaires, 263.
Éloges académiques de Désormeaux, Capuron, Deneux et Baudelocque, 20.
Embarras stercoral simulant une hernie étranglée, 573.
Emménagogue (Ventouses sèches au sacrum comme), 631.
Emphysème. Eaux minérales, 233. — Ipécacuanha, 547.
Emplâtres. Anodin, 352. — Irritant, 351.
Empoisonnements. Par des fils de soie trempés dans l'acétate de plomb, 360; par le colchique, 333; par un cosmétique, 531; par le phosphore, 547; par le sublimé employé extérieurement, 294; par le tabac, 159.
Emprisonnement cellulaire. Son influence, 107.
Empyèmes. Guéris par les injections iodées, 173.
Enfants (Maladies des), 496.
Engorgements scrofuleux. Boulean, 462.
Engorgements de l'utérus (Solutions contre les), 489.
Enrouement. Mercure, 424.
Entérolithes (Observation d'), 123.
Entorses (Guérison immédiate des) simples, 650. — *Anciennes.* Eaux minérales, 261.
Épaule (*Présentation de l'*). Version rendue possible par le chloroforme, 626.
Épidémies (Influence de l'ozone sur les), 251. — Au XVIIIe siècle, 552.
Épilepsie. Belladone, 431; indigo, 342; tabac, 161.
Épine-vinette. Histoire naturelle et médicale, avec figures, 520.
Épispastiques (Lieu d'élection des) dans les maladies de poitrine, 516.
Épistaxis. Fer, zinc et autres moyens, 424.
Éponge contre les ascarides vermiculaires, 263.
Érections consécutives à l'opération du phimosis; Inpulin, 515. — (Pilules contre les), 630.
Ergot de blé. Propriétés thérapeutiques, 318.
Ergot de seigle dans la métrite chronique, 377.
Ergotisme gangréneux (Epidémies d'), 493.
Érysipèle de la tête. Nitrate de soude, 533.
Espèces purgatives, 462.
Essence de térébenthine associée à l'éther, 368.
Essence de térébenthine ozonisée. Ses propriétés, 266.

Estomac (maladies de l'). Remèdes généraux, 394. — Traitement de son atonie, 346.
Éther. Guérit un goître cystique, 70. — Associé à l'essence de térébenthine, 368.
Exanthèmes humides des organes externes de l'ouïe, 425.
Exercice illégal de la médecine, 531.
Extrait de sang de bœuf. Préparations et usages, 153.
Exutoires. Leur utilité, 655.

F

Fabrice de Hilden (Anecdote sur), 54.
Faille. Vapeurs d'iode dans l'hémoptysie, 402.
Faivre. Vératrine, 52.
Falsification du lait soumise aux lois des falsifications des substances alimentaires, 278.
Faure. Asphyxie, 499.
Favus. Huile de foie de morue en topique, 295.
Fécondité des femmes russes, 658.
Fer (le), 2e remède universel de Rademacher, 561. — Emploi de ses préparations contre les ascarides vermiculaires, 264; contre l'épistaxis, 424.
Fer (Acétate de peroxyde de). Emploi de sa teinture, 561.
Fer (Carbonate de). Son emploi, 561.
Fer (Iodure de). Affections anémiques, 97. — (Pilules composées au), 433.
Fer (Oxyde rouge de). Son emploi, 561.
Fer (Perchlorure de) en dissolution, ou liqueur styptique, 561.
Fer (Sulfate de) en pommade, 606.
Fermond. Monographie des sangsues, 578.
Ferrugineux. V. *Fer*.
Fiel de bœuf contre les ascarides vermiculaires, 264.
Fiessinger. Iléus et constipation, 483.
Fiévée. Etude sur l'action de la flanelle, 300.
Fiévet. Superfétation, 430. — Traitement du choléra, 625.
Fièvre (Valeur de la), 414.
Fièvre de lait. Nitrate de soude, 535.
Fièvres éruptives (Alimentation dans les), 13.
Fièvres intermittentes prévenues par la désinfection des marais au moyen de l'arsenic, 24. — Traitement : conicine, 460; créosote, 212; quinquina, seule méthode efficace de l'administrer, 234; quinine et quinoïdine mélangées, 450. — *Anciennes* : eaux minérales, 261. — *Chez les scrofuleux* : iodure de quinine, 461. — *Octanes* (Plusieurs observations de), 3, 37.
Fièvre jaune. Inoculation préservative, 185.
Fièvres malignes. Instruction pour leur traitement en 1714, 536.
Fièvres pétéchiales. Limonade sulfurique à hautes doses, 566.
Fièvres typhoïdes. Traitement : froid, 553; opium, 369; purgatifs, 369. — (Alimentation dans les), 13.
Figuier. Origine du sucre contenu dans le foie, 136.
Fischer. Potion contre la paralysie, 163.
Fistules. Eaux minérales, 261.
Fistules anales profondes, 274. — Extirpation du trajet, 490.
Fistule lacrymale (Note sur la), 440. — Guérison sans opération, 604.
Fistule salivaire. Traitement, 69.
Flanelle. Etude sur son action, 300.
Flatuosités. Eaux minérales, 233.
Fleming. Hydrocèle chez les femmes, 102.
Foie (Fonctions glucogéniques du), 385. — Remèdes hépatiques particuliers, 368. — (*Engorgements du*). Eaux minérales, 233.
Folie guérie par un bain de surprise, 65.
Fomentations de tabac, 163. — Excitantes pour les yeux, 489. — Tièdes, contre les calculs rénaux, 398.
Foucart. Suette et choléra, 108.
Fowler (Infusion de tabac de), 160.
Fractures (Suites de). Eaux minérales, 261. — (*De jambes*), appareils, 85, 553; comminutive; 285; des deux jambes très-compliquées, 645.
Fraises (Sirop, huile essentielle et hydrolat de), 294.
Fraisier, succédané du thé, 433.
Franchini. Cinchonine dans la gastralgie, 518.
Frêne (Feuilles de) contre les douleurs musculaires, 450.
Froid que les végétaux peuvent supporter, 359.
Fromage contre les ascarides vermiculaires, 264.
Fumeterre. Histoire naturelle et médicale, 463.
Fumigations de foie de mouton dans l'héméralopie, 376.
Furoncles. Chlorure de calcium, 450.

G

Gaïac (Composé de) très-efficace, 377.
Gale. Soufre, 449; sublimé, 449; tabac, 162.
Galopin. Superfétation, 402. — Fractures très-compliquées des deux jambes, 645.
Garrod. Rhumatisme articulaire aigu, 352.
Gastralgie. Eaux minérales, 233. — Cinchonine, 518. — Nitrate de soude, 534.
Gastrotomie dans un cas de grossesse extra-utérine, 247. — Pour extirper un lingot de plomb, 572.
Gautier. Maladies des organes génitaux de la femme, 505. — Mortalité des sangsues, 540.
Gautier-Lacroze. Préparation de l'atropine, 605.
Geddings. Extirpation de l'utérus, 572.
Gencives saignantes. Baume de vie d'Hoffmann, 424.
Gendrin. Phlegmasies aiguës de la poitrine, 516. — Emphysème pulmonaire, 547.
Genièvre dans les maladies de la rate, 393.
Gentiane contre les ascarides vermiculaires, 264.
Gerdy. Fistule anale profonde, 274.
Germandrée aquatique contre les oxyures, 265.
Gervasy. Fièvres malignes, 536.
Gibb. Traitement de la coqueluche, 68.
Girardin. Riz dans le pain, 444. — Viandes salées d'Amérique, 656.
Girbal. Contagion de l'eczéma, 207.
Gland (Eau de) dans les affections spléniques, 393.
Glandes (Inflammations locales des). Pommade d'oxyde de zinc, 536. — *Du cou* (Engorgements et induration des). Pommade cuivreuse, 45. — *Mammaires*, id., 45.
Glandes salivaires (Induration des). Pommade cuivreuse, 45.
Glossite aiguë terminée par la mort, 492. — Nitrate de soude, 533.
Glotte (Spasme de la) chez les enfants, 604.
Glucogénie. Nouvelle maladie glucosique, 556.
Gluten ioduré, 289.
Glycérine dans le traitement des plaies, 608.
Godefroy. Contagion de l'ecthyma, 238.
Godlewski. Chorée chez quatre enfants d'une même famille, 451.
Goîtres. Pommade cuivreuse, 45. — Teinture d'iode et éther en topique, 70. — *Cystique*.

Ponction et injection iodée, 603. — *Suffocants.* Traitement, 469.
Gomme ammoniaque. Son action, 602.
Goutte. Eaux minérales, 260; ferrugineux, 565; iodure de potassium, 575; (Sirop contre la), 185; tabac, 162; vin antigoutteux, 462.
Gravelle. Bourse à pasteur, 398; eaux minérales, 234; pyrola rotundifolia, 462; sulfate de magnésie et cochenille, 398.
Grenser. Eclampsie le neuvième jour de l'accouchement, 239.
Griffith. Amaurose, 462.
Grossesse. — De ses conditions au point de vue de l'accouchement, 451, 509. — Compliquée de chorée, 293. — Hydropisies qui peuvent se déclarer dans son cours, 403. — *Extra-utérine.* Gastrotomie, 247. — *Grossesses multiples.* Proportion relative des sexes, 654.
Guépin. Chlorhydrate d'ammoniaque, 318. — Ammoniaque et sels ammoniacaux, 489.
Gymnastique dans la chorée, 247.

H

Hallaguen. Invagination intestinale; expulsion d'une anse d'intestin, 383.
Hamon. Calcul intestinal, 123. — Traitement abortif des affections cholériques, 625.
Handfield. Dyspepsie : acide lactique, 295.
Hardy. Syphilides, 100.
Haussmann. Moyen de prévenir les pollutions, 218.
Henry. Cautérisation auriculaire dans la sciatique, 42. — Hydrophobie : caustiques, 315.
Héméralopie. Fumigations de foie de mouton, 376.
Hémiplégie. Eaux minérales indiquées dans sa dernière période, 231.
Hémoptysie. Nitrate de soude, 534; vapeurs d'iode. 402.
Hémorrhagies. Nouvel agent hémostatique, 152. — *De la luette*, 508. — *Utérines pendant le travail*, 313; liqueur de perchlorure de fer, 564; extraction du placenta, 347; *consécutives*, ipécacuanha, 546.
Hémorrhoïdes. Capsicum annuum, 528. — Cautérisation par le fer rouge, 491. — Lavements de sulfate de cuivre contre leur flux, 494. — Poudre au séné pour les faire couler, 462.
Hépatite chronique. Conicine, 460.
Herbe-au-chat. Névralgies dentaires, 520.
Hernies étranglées. Tabac, 161. — Belladone, 200, 258.
Herpès tonsurant. Guéri sans topique, 629.
Herpin (de Genève). Stomatite mercurielle, 432.
Herpin (de Metz). Bains de gaz acide carbonique, 426.
Heurteloup. Les bougies et les pingouins; le docteur Mazette, 391. — Suture profonde, 526.
Hiera picra contre les ascarides vermiculaires, 264.
Higginbottom. Dipsomanie, 461.
Homœopathie (L') devant la société de médecine de Marseille, 390; devant le choléra de Marseille, 530.
Hoppe. Pommade cuivreuse, 45.
Huber. Ventouses sèches sur le sacrum, comme emménagogue, 631.
Hubert-Rodrigue. Épilepsie, 342.
Hubertz. Choléra, 558.
Hughes. Emplâtres irritants, 351; anodins, 352.
Huile contre les ascarides vermiculaires, 264.
Huile bromo-iodurée, 458.
Huile de cade. Eczéma chronique, 314.
Huile de foie de morue contre les ascarides vermiculaires, 264; contre les névralgies, 103; dans la dernière période de la pneumonie, 151. — (En topique), 576; contre le favus, 295. — *Bromo-iodurée*, ses applications, 458.
Huile de pavot, gomme arabique et eau, en mélange dans la diarrhée des enfants, 395.
Huile de ricin contre les ascarides vermiculaires, 264.
Huile pyro-succinique dans les affections spléniques, 393.
Huile siccative pour la peinture au zinc, 378.
Huileuses (*Frictions*) contre le carreau, 291.
Humérus (*Tête de l'*). Nouveau procédé de résection, 175.
Hydrocèle. Injection alcoolique, 212; pommade de digitale, 104. — *Congénitale*, collodion, 14. — *Chez la femme*, injection iodée, 102.
Hydrocéphale aiguë. Affusions froides, 434.
Hydrocotyle asiatica contre l'éléphantiasis, 414.
Hydrophobie. Acides concentrés, 315.
Hydropisies à fer, 565. — Oignon, 70; vin et pilules scillitiques, 8. — Qui peuvent se développer pendant la grossesse, 403.
Hypochondrie. Eaux minérales, 233. — Traitement de Rademacher, 564.
Hystérie. Traitement, 213. — Nitrate de soude, 533; Tabac, 161.

I

Iléus. Belladone, 200, 483; tabac, 161.
Imagination maternelle. Son influence sur la production des monstres, 600.
Impuissance virile. Eaux minérales, 234.
Incontinence nocturne d'urine. Eaux minérales, 234; poivre cubèbe, 631.
Indigo dans l'épilepsie, 342.
Infection purulente. Nature et traitement, 348.
Inflammation (Valeur de l'), 414. — Opium comme moyen abortif, 309.
Inscriptions d'Écoles préparatoires (Conversion d'), 471.
Intermittence larvée dans les maladies, 525.
Intestin grêle (Expulsion d'une anse d'), 383.
Invagination intestinale. Expulsion d'une anse d'intestin grêle, 383.
Iode. Son action sur l'économie, 289. — Dans les engorgements de la parotide, 424. — En vapeur dans l'hémoptysie, 402. — (La benzine, nouveau réactif de l'), 213.
Iode (*Teinture d'*) dans les affections de l'estomac et des intestins, 395; du pancréas, 394; contre les douleurs musculaires, 451; contre la photophobie, 47; contre les vaginites, 128; pour faire avorter les pustules varioliques, 134.
Iodée (*Injection*) contre l'empyème, 173; dans l'hydrocèle, chez la femme, 102; dans le péricarde, 636; contre un goître cystique, 604.
Iodure de fer. Effets thérapeutiques, 97. — Nouveau mode de préparation de ses pilules, 268.
Iodure de potassium dans la goutte, 575; dans les intoxications cuivriques, 405; saturnines, 103, 404. — Préparations dans lesquelles il est associé au bromure de potassium, 457.
Iodure de quinine. Fièvres intermittentes, 46.
Ipécacuanha dans la dipsomanie, 461; dans l'emphysème pulmonaire, 547; dans les hémorrhagies consécutives à l'accouchement, 546.

Irrigateur à double courant, 218.
Ischurie. Tabac, 162.
Ivresse. Ammoniaque, 69, 489.

J

Jackson. Opium dans la péritonite, 434.
James. Maladies pour lesquelles on se rend aux eaux minérales, 231, 259. — Guide pratique aux eaux minérales, 299.
Jobert. Ergot de blé, 318.
Jobert (de Lamballe). Cancer, 626.
Junod. Salubrité relative des différents quartiers des villes, 188.
Jurisprudence médicale. La déclaration de naissance peut être faite sans désignation du père et de la mère, 112.

K

Karr (Alphonse). Critique plaisante du livre de M. Verdé-Delisle sur la vaccine, 472.
Kératites. Décoction de ratanhia, 349.
Kiefft (Van der). Névralgie du scrotum, 67.
Kletzinsky. Fraisier, succédané du thé, 433.
Klingner. Affections scrofuleuses des jointures, 184.
Korropleff. Croton tiglium dans la dysenterie, 211.
Kuchenmeister. Phosphate de chaux, 406.
Kystes séreux du cou. Traitement, 413.

L

Labouverie. Avortement provoqué, 455, 513.
Lafargue. Hydrocèle, 104.
Lait. Sa falsification assimilée à celle des substances alimentaires, 278. — Contre les ascarides vermiculaires, 264.
Lalesque. Éclampsie des enfants, 337.
Landolfi. Cancer, 286.
Lard salé contre les ascarides vermiculaires, 264.
Larynx (État douloureux du). Nitrate de soude, 533.
Lassaigne. Perforation transversale de la poitrine par un échalas, 68.
Laudanum. Dangers de sa vente sans ordonnance, 279.
Laugier. Monstruosité par inclusion, 275.
Lavement drastique, 163; — de sulfate de cuivre contre le flux hémorrhoïdal; 494; de tabac, 163; de vin, 237. — Anthelmintique, 163; au sulfate de quinine, 517.
Lawers. Nouveau procédé de pelvimétrie, 575.
Lawrence. Glossite aiguë terminée par la mort, 402. — Incontinence d'urine, 631.
Lebatard. Guérison immédiate des entorses simples, 650.
Leblanc. Vératrine, 52.
Lebleu. Simplification de l'opération césarienne, 599.
Lecointe. Névralgies faciales, 152.
Le Comte (John). Froid que les végétaux peuvent supporter, 359.
Legroux. Empyème, injection iodée, 175.—Métrites et hémorrhagies puerpérales, 546.
Legs Lallemand. Ses conditions, 277,
Le Meaux. Fractures de jambe, 553.
Leménant des Chesnais. Anévrisme faux consécutif, 35. — Avortement provoqué, 439, 485, 541.
Lepecq de la Cloture (Travaux et éloge de), 552.
Lépine. Lèpre éléphantiaque, 414.
Lèpre éléphantiaque. Hydrocotyle asiatica, 414.
Leroy d'Étiolles. Cancer, 165.
Léthargie. Tabac, 161.
Leucorrhée. Sous-nitrate de bismuth en topique, 211.
Levrat-Perroton. Blennorrhagie, 125.
Liebig. Procédé pour enlever au pain bis son acidité, 213.
Ligature de l'artère carotide externe, 108.
Lilas dans le rhumatisme articulaire aigu, 378.
Limonade nitrique contre la coqueluche, 68.
Liniment anal vermifuge, 264. — *Diurétique* au tabac, 163. — Sédatif, 185.
Lipomes. Ponctions sous-cutanées, 540.
Lister. Maladies des articulations, 576.
Lit articulé, 77; hydrostatique ou matelas flottant, 555.
Littré. Dictionnaire de Nysten, 187.
Lombrics. Semen-contra, 396.
Looch blanc. Inconvénient de l'additionner de calomel, 294.
Lorgnons (Des), 281.
Luette. Quelques-unes de ses maladies, 566. — (Hémorrhagies de la), 508.
Lunel. Compte rendu d'un ouvrage, 355.
Lunettes (Mémoire sur les), 225, 253, 281. — Lunettes-binocles, 283, 568.
Lunier. Préparations bromo-iodurées, 455.
Lupulin dans les érections consécutives à l'opération du phimosis, 515.
Luxations : du *genou* (Particularités sur les), 555. — *Ilio-ischiatique* du fémur, datant de dix-neuf jours; moufles, 373. — *Métacarpo-phalangiennes du pouce*, procédé pour les réduire, 265. — Des *vertèbres*, traitement, 549.
Lypémanie guérie par les bains prolongés, 95.

M

Macke. Collodion caustique, 549.
Magendie. Discours prononcé sur sa tombe, 587.
Magnésie dans les maladies de l'appareil urinaire, 397; — dans l'inflammation gastrique de l'œsophage (acidités), 422.
Magnésie (Carbonate de). Dartres rebelles, 449.
Magnésie (Tartrate de) dans les affections spléniques, 394.
Magnin. Eau fraîche contre les brûlures, 229.
Mai. Refroidissement progressif de ce mois, 389.
Maisonneuve. Ablation d'une moitié du maxillaire inférieur, 24. — Ligature de l'artère carotide externe, 108. — Rétrécissements de l'urètre, 328. Imperforation de l'anus, 437.
Maladies (Effets du moral sur les), 84. — A cuivre, 589; à fer, 561; à nitre, 533. — *Asthéniques*, lavements de vin, 237.
Maladies aiguës de la poitrine. Traitement de M. Gendrin, 516. — Contre-indications à l'hydrochlorate d'ammoniaque et indication du copahu, 102. — *Chroniques*, eaux minérales, 232.
Maladies de l'abdomen. Eaux minérales, 223.
Maladies de la peau (Remèdes généraux pour les), 450. — Conicine, 460; eaux minérales, 259; ortie commune, 48; pommade au sulfate de fer, 606; tabac, 162. — *Chroniques chez les enfants*. Traitement, 46.
Maladies de l'armée anglaise en Crimée, 192.
Maladies de l'utérus. Eaux minérales, 234.

Maladies des articulations. Cautère actuel, 576.
Maladie des chiens (La vaccine, préservatif de la), 360.
Maladies des enfants (Traité des), 496.
Maladies des femmes à nitrate de soude, 535.
Maladies des ouvrières en soie, 307.
Maladies des pays chauds (Mémoire sur les), 134.
Maladies des yeux. Pommade cuivreuse, 45.
Maladies du cœur et des gros vaisseaux. Eaux minérales, 233.
Maladies du système nerveux. Eaux minérales, 231.
Maladies saturnines. Iodure de potassium, 103, 360, 404.
Malgaigne. Cataracte, 52. — Taxis, 596.
Malherbe. Intoxication saturnine, 103, 404.
Malik. Hydrocèle congénitale; collodion, 14.
Malmstein. Emploi externe de l'huile de foie de morue, 576.
Manganèse dans l'anémie chlorotique, 71.
Manie aiguë. Bains prolongés, 94. — Tabac, 161.
Manyat. Fomentations de tabac, 163.
Marchal (de Calvi). Angine couenneuse, 219.
Marchand. Boisson saine et économique, 280.
Mareau. Pneumonie; huile de foie de morue, 151.
Marjolaine. Inflammations chroniques de la peau, 449.
Marronnier d'Inde. Histoire naturelle et médicale, 379.
Marrube blanc contre les ascarides vermiculaires, 265.
Martin-Lauzer. Histoire naturelle et médicale, avec figures, de la scolopendre, 16; du buis, 49. — Compression méthodique du sein, 57. — Styrax officinal, 105. — Pulmonaire, 129. — Tabac, 156. — Tabac rustique, 186. — Le pissenlit, 214. — Véronique officinale, 240. — Petite centaurée, 269. — Caustique Landolfi, 287. — Daphne mezereum, 296. — Ortie blanche, 320. — Mercuriale, 353. — Marronnier d'Inde, 379. — Asaret, 407. — Sceau de Salomon, 435. — Fumeterre, 463. — Daphné lauréole, 495. — Epinevinette, 520. — Capillaire rouge, 550. — Baguenaudier, 577.—Polytric commun, 606.—Chausse-trape, 632. — Capillaire noir, 652.
Martin (Stanislas). Inconvénients de l'addition du calomel au looch blanc, 294. — Sirop et autres préparations de fraise, 294.
Martinet. Désinfection des marais par l'arsenic, 24.
Martini. Luxation des vertèbres, 549.
Mastite des nourrices, 70.
Mattei. Accouchements, 451, 509.
Maunoury. Chloroforme employé pour faciliter la version, 626.
Maurin. Conservation du vaccin, 239.
Mauthner. Maladies chroniques de la peau chez les enfants, 46. — Extrait de sang de bœuf, 153. — Albuminurie scarlatineuse, 295.
Mayes. Pollutions nocturnes, 549.
Médailles afférentes aux sciences médicales à la suite de l'exposition universelle, 638.
Médecine et hygiène des Arabes, 323.
Médecine au séné, 462.
Médecins; privilégiés sur le domaine public, 223.
Médecins (Indemnité aux) pour soins aux indigents dans la Somme, 165.
Médecins auxiliaires (Nomination de), 441.
Médecins cantonaux (Institution de) dans le Bas-Rhin, 139.
Médecins militaires (Arrêté concernant les) admis par concours, 221.
Médicaments toxiques, arrêté concernant des étiquettes particulières pour leur délivrance, 389.
Méningite. Affusions froides, 434.
Ményanthe dans les affections dartreuses, 449.
Mercure dans l'enrouement, 424.
Mercure (Bichlorure de). V. *Sublimé.*
Mercuriale annuelle. Histoire naturelle médicale, avec fig., 353.
Mercuriel (Onguent) contre les oxyures, 264.
Métamorphoses de la syphilis, 410.
Métaux. Leur extraction du corps, 138.
Métrite chronique. Bains très-chauds, 97. — Ergot de seigle, 377.
Meunier (Victor). L'ozone, 251.
Miel contre les oxyures, 264.
Mieussens. Hydropisies: préparations scillitiques, 8. — Folie guérie par un bain de surprise, 65. — Superfétation, 347.
Migraines. Café avec la morphine, 11.
Millet. Suture du tendon d'Achille, après section complète, 350.
Milton. Traitement du bubon, 268.
Mixture antisyphilitique, 299.
Moll. Lavement drastique, 163.
Monneret. Écoulements urétraux et vaginaux, 211.
Monstres. Influence de l'imagination de la mère sur leur production, 600. — Doubles par fusion latérale, 356.
Monstruosité par inclusion, 275.
Monomanie guérie par des bains prolongés, 94.
Moral. Ses effets dans les maladies, 84.
Moreau (S.). Iodure de fer, 97.
Morphine. V. *Opium.*
Moride. Nouveau réactif de l'iode, 213.
Morphine (Sels de). V. *Opium.*
Mort apparente. Marteau de Mayor et flagellation, 279. — Fumigations de tabac, 332.
Mortalité des enfants. Moyens de la diminuer, 179.
Morve aiguë chez l'homme. Guérison, 127.
Mounier. Inhalation du chloroforme, 190.
Muqueuses (Affections chroniques des). Conicine, 460.
Murawieff. De la conicine, 459.
Muscles (Remèdes pour les), 450.

N

Naissance (Déclaration de). Peut être faite par le médecin sans désignation du nom du père et de la mère, 112.
Neal. Gastrotomie 572.
Nécroses. Eaux minérales, 261.
Nélaton. Crépitation douloureuse des tendons, 71. — Cancroïdes, 372. — Anesthésie locale, 519. — Embarras stercoral simulant une hernie étranglée, 573.
Néphrite. Bains et douches très-chauds, 95.
Nerveux (Maladie du système). Eaux minérales, 231.
Neubauer. Obstruction intestinale, 406.
Neucourt. Médecine au séné, 460.
Neumer. Caustique de Tunfried, 574, 652.
Névralgies. Chlorhydrate d'ammoniaque, 406; conicine, 434; eaux minérales, 232; huile de foie de morue, 103. — *Dentaires.* Herbe-au-chat, 520. — *Faciales.* Camomille romaine à hautes doses, 152; *périodiques,* aconit, 64. — *Du scrotum.* Chloroforme à l'intérieur, 67.

Névrome du nerf sciatique, 209.
Névroses. Eaux minérales qui conviennent, 232.
Nicotiane. Voy. *Tabac.*
Nitrate de soude. Premier remède universel, 533.
Noix vomique. Remède hépatique particulier, 369 — Associée à l'assa-fœtida contre les douleurs intestinales, 395. — Contre le rhumatisme local, 421. — Dans les affections utérines, 421.
Noli me tangere. Guérison extraordinaire de deux cas, 182.
Notta. Luxation ilio-ischiatique du fémur, 373.
Nysten (Dictionnaire de), 187.

O

Obésité. Eaux minérales, 261.
Obstruction intestinale. Lavements d'eau froide, 406.
Odontalgie. Tabac, 162. — Nitrate de soude, 533.
OEil (évulsion complète du globe de l'), 139.
OEsophage (Cathétérisme de l'), 134. — (Remède contre l'inflammation de l'), 422.
OEuf contre les brûlures et les plaies récentes, 70.— (Blanc d'), propriétés cholagogues, 433.
Officiers de santé (Réception des), 78.
Oignon contre l'anasarque, 70.
Ombellifères dans le traitement du cancer, 652.
Onguent à la chaux contre les ulcères, 319.
Opération césarienne (Simplification de l'), 599.
Ophthalmies. Nitrate de soude, 534. — *Purulentes*, tabac, 162. — *Scrofuleuse*, conicine, 460; décoction de ratanhia, 349.
Opium. Moyen abortif des phlegmasies naissantes, 309; contre les douleurs des phlegmasies traumatiques, 429; dans la fièvre typhoïde, 369; dans les affections rénales, 397; dans la péritonite, à hautes doses, 434. — (*Empoisonnement par l'*), 164. — *Indigène*, sa culture, 164. — (*Teinture d'*) dans la dysenterie, 535. — *Morphine* (*acétate de*) dans le coryza, 576; (*chlorhydrate de*) dans l'infusion de café contre la migraine, 11.
Or (Préparations d'). Emploi extérieur, 118, 145, 169.
Or (perchlorure d') et de sodium, emploi extérieur, 118, 145.
Orchite blennorrhagique. Traitement abortif, 127.
Oreille. Ses sympathies avec les dernières branches du nerf sciatique, 42. — (*Tuméfaction de son conduit*). Pommade cuivreuse, 45.
Orteils (Application de sangsues aux), 117.
Ortie dans plusieurs maladies de la peau, 48.
Ortie blanche. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 320.
Ovaire (Tumeurs enkystées de l'). Eaux minérales, 234.
Oxyures. V. *Ascarides vermiculaires*, 262.
Oye (Van). Administration du séné, 101. — Poudre de séné, 462.
Ozène morbilleuse. Traitement, 374.
Ozone. Ce que c'est, 251.

P

Pain. Introduction du riz dans sa fabrication, 444. — *Bis.* Procédé pour lui enlever son acidité, 213.
Pancréas (*Maladie du*). Iode, verge d'or, 394.
Paralysies. Tabac, 161. — *De vessie*, eaux minérales, 232; tabac, 162, 163.
Paraplégies. Eaux minérales qui conviennent, 231.
Parotide (*Engorgement de la*). Iode, 424; — Pommade de digitale, 536.
Passaguay. Calcul urinaire extrait d'une seule pièce, 526.
Pastorella. Sclérème des nouveau-nés, 71.
Paterson. Ulcères, 319.
Pathologie hippocratique. Etudiée en Grèce, 414.
Paura. Fièvres périodiques chez les scrofuleux, 461.
Peau (*Maladies de la*). Voy. *Maladies.*
Pelvimétrie (Nouveau procédé de), 575.
Percussion (Traité de), 216.
Perforation intestinale, 554.
Péricarde (Injection iodée dans le). 636.
Périnée (*Déchirures du*). Cautérisation, 302. — Nouveau procédé de réunion, 267.
Péritonite. Opium à hautes doses, 434.
Perrins. Pilules d'iodure de fer, 268.
Pertes séminales. Eaux minérales, 234.
Pétron. L'Ami des hommes, 355.
Philippeaux. Testicule tuberculeux, 66.
Philosophie médicale. Doctrines et nomenclature, 245.
Phimosis (Erections consécutives à l'opération du), 515, 630.
Phlegmasies traumatiques (Opium contre la douleur des), 429.
Phosphate de chaux. Mode d'administration, 406.
Phosphore (Empoisonnement par le), 547.
Photophobie. Conicine, 460; teinture d'iode, 47.
Phthisie (*en général*). Climat de l'Italie, 523; d'Alger. 539; — *Catarrhale.* Teinture ferrugineuse acétique, 563. — *Laryngée.* Eaux minérales, 232. — *Pulmonaire.* Conicine, 460; eaux minérales, 332; nitrate de soude, 534.
Pietra-Santa. Emprisonnement cellulaire, 107. — Non-existence de la colique de cuivre, 439.
Pilules anthelmintiques au sulfate de quinine, 517.
Pilules bromo-iodurées, 458.
Pilules contre l'atonie de l'estomac, 346.
Pilules calmantes contre la toux, 185.
Pilules contre les érections et contre l'incitation génitale, 630.
Pilules de storax de Clossæus, 124.
Pilules ferrugineuses composées, 433.
Pilules fondantes, 216.
Piment contre les hémorrhoïdes, 528.
Pince à pansement, 274.
Pince-nez (Des), 282.
Piorry. Variole, 132.
Pisciculture. Instruction sur la récolte, la fécondation et le transport des œufs de poissons, 361.
Pissenlit. Histoire naturelle et médicale, 214.
Placenta (*Apoplexie du*). Traitement préventif, 184. — Son extraction pendant le travail dans les hémorrhagies utérines graves, 347.
Plaies. Glycérine, 608.
Plaies d'armes à feu. Eaux minérales, 261.
Plaie de poitrine perforante, 68. — Grave de la poitrine et de la tête, 177.
Plaies récentes. Membrane de la coquille de l'œuf, 70.
Plantes médicinales indigènes (Traité des), 51.
Pleurésies. Teinture acétique ferrugineuse de Rademacher, 562.
Plomb (*Acétate de*), employé à donner du poids à la soie; cause de maladie, 307. — Dans l'hypertrophie du cœur, 499. — Contre les maladies chroniques de la peau, 450.

Pneumonie. Chloroforme en inhalation, 519. — Huile de foie de morue à la dernière période, 151.
Poey. Extraction des métaux du corps, 138.
Poggiale. Composition de l'eau de la Seine, 466.
Poitevin. Piége pour prendre le ver solitaire, 570.
Poitou. Hernies étranglées, 200. — Scrofule générale des os, 369.
Poitrine (Remèdes pour les organes de la), 422. — (Perforation transversale de la) par un échalas, 68.
Poivre cubèbe. Incontinence nocturne d'urine, 641.
Pollutions. Moyen de les prévenir, 218; anneau métallique, 549. — Leur existence chez les femmes, 514.
Polypes de l'utérus. Borax, 319.
Polytric commun. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 606.
Pommade antirhumatismale, antisyphilitique, 490.
Pommade cuivreuse. Ses usages, 45.
Pommade de digitale dans les maladies inflammatoires, 536.
Pommade fondante contre les engorgements, 185.
Pommade résolutive. Engorgements, 490.
Ponctions sous-cutanées appliquées aux lipomes, 540.
Potasse (Chlorate de). Stomatite mercurielle, 432.
Potion contre la paralysie, 163.
Potion emménagogue, 458.
Pouce. Luxation de sa phalange onguéale, 34.
Poudre anthelmintique au sulfate de quinine, 517.
Poudre céphalique au tabac, 163.
Poumons (Remèdes pour les), 423.
Précipité blanc. Maladies chroniques de la peau, 450.
Présentation de la tête et d'une main, 519. — *De l'épaule.* Version facilitée par le chloroforme, 626.
Présentations à l'Académie (Règlement concernant les), 465.
Prichard. Blessures de l'œil, 128.
Prix de l'Académie de médecine, 18. — De l'Académie des sciences, 79. — *De la Faculté de médecine de Paris;* décernés, 639; proposés, 657. — *De la Faculté de médecine de Strasbourg,* 657. — *De l'Ecole de médecine de Bordeaux,* 657.
Prix Bréant (pour le choléra). Conditions, 25.
Prix des internes, 26.
Pulmonaire. Histoire naturelle et médicale, 129.
Punaises (Destruction des), 528.
Pyrola rotundifolia. Gravelle, 462.

Q

Quadri. Ophthalmies scrofuleuses, 349.
Quaglino. Tumeur lacrymale, 631.
Quassia. Remède hépatique particulier, 368.
Quesnay (Anecdocte sur), 56. — (Biographie de), 613, 641.
Quinine et quinoïdine mélangées, 450.
Quinine (Iodure de) dans les fièvres intermittentes des scrofuleux, 461.
Quinine (*Sulfate de*) contre les douleurs consécutives au zona, 210; contre les vers, 516. — Son action sur l'estomac, 494, 540.
Quinquina dans les fièvres malignes, 538.

R

Rademacher. Sa doctrine; sa thérapeutique, 365, 393, 421, 449, 533. 561, 589.
Radesyge. Maladie de la peau, 527.
Radis noir dans la coqueluche, 378.
Ramollissement du cerveau. Diagnostic, 550.
Ratanhia (Décoction de) dans les ophthalmies scrofuleuses, 349.
Rate (Remèdes généraux pour la), 393. — (*Hypertrophie de la*). Eaux minérales, 233.
Ratzenbeck. Mastite des nourrices, 70.
Rectum (*Chute du*). Cautère en aiguilles, 52; — cautérisation avec l'acide azotique, 238. — Rectocèle vaginal, 378.
Régime à suivre contre les oxyures, 264.
Remèdes généraux (de Rademacher) pour l'abdomen, 367; hépatiques, 368; splénïques, 393; pancréatiques, 394; pour les affections du plexus cœliaque, 394; stomachiques, 394; intestinaux, 395; laxatifs, 396; pour le système de la veine-porte, 396; antivermineux, 396; de l'appareil urinaire, 397; pour la vessie et l'urètre, 421; pour l'utérus, 421; contre l'inflammation gastrique de l'œsophage, 422; pour les organes de la poitrine, 422; pour les poumons, 423; — dont l'action spéciale se porte sur les bronches, 424; — pour les organes de la tête, 424; contre l'épistaxis, 424; contre les aphthes des enfants, 424; contre l'engorgement de la parotide, 424; contre les exanthèmes humides des organes externes de l'ouïe, 425; céphaliques, 425; pour les organes externes, 449; contre la fièvre intermittente, contre les furoncles, pour les muscles, 450.
Remèdes universels (Les trois), de Rademacher. Nitrate de soude, 533; fer, 561; cuivre, 589. — (Conclusions sur les), 591.
Réquisition (Droit de) sur le médecin. Arrêt de la cour de cassation, 387.
Résection de la tête de l'humérus. Nouveau procédé, 175.
Responsabilité médicale (Détermination de la), 81. — (Cas de), 503.
Rétention d'urine. Tabac, 162.
Rétrécissements de l'urètre (Traité des), 131. — Cure radicale et instantanée, 528. — Résumé de leur traitement, 545.
Rey. Tumeur et fistule lacrymales. Traitement sans opération, 604.
Reybard. Traité des rétrécissements de l'urètre, 131. — Cathétérisme du larynx, 133. — Déchirures du périnée, 267.
Reynaud, Opium contre la douleur, 429.
Rhinoplastie (Nouveau procédé de), 610.
Rhumatisme articulaire aigu : bain de vingt-deux heures : guérison, 94; bicarbonate de potasse, 352. — Lilas, 378. — Nitrate de soude, 536.
Rhumatisme chronique. Eaux minérales, 260; ferrugineux, 565; noix vomique, 451; pommade, 490; sirop antirhumatismal, 185; tabac, 162.
Riberi. Cathétérisme opiacé, 544.
Richard (A.). Hydrocèle : injection alcoolique à faible dose, 212. — Fistule anale; extirpation du trajet, 490.
Richart. La belladone, prophylactique de la variole, 48, — Opium dans la fièvre typhoïde, 369.
Ricord. Adénopathies strumeuses, 183. — Formules diverses de sa pratique, 185.
Righini. Composé de gaïac très-efficace, 377.

Rilliet. Traité des maladies des enfants, 496.
Rimaud. Le sang considéré comme remède et comme aliment, 574.
Riz dans le pain, 444.
Rob dépuratif, 299.
Robert (A.). Cancer du rectum, 628.
Robin. Dictionnaire de Nysten, 187.
Rodet. Traitement de la couperose, 460.
Rodier. Traitement de la vaginite, 154.
Rodolfi. Fistule salivaire, 69.
Rossignol. Intermittence larvée, 525.
Rousseau. Grossesse extra-utérine, 247.
Roux. Kystes séreux du cou, 413.
Royer. Observations diverses, 554.
Rue contre les oxyures, 264.

S

Safran (Propriétés nutritives du), 28. — Remède hépatique particulier, 369.
Sages-femmes (Réception des) 78.
Saint-Martin. Brûlures, 70.
Salubrité relative des différents quartiers des villes, 189.
Salvolini. Opération d'anus artificiel, 350.
Sang considéré comme remède et comme aliment, 574.
Sang (Altérations du), 328.
Sang de bœuf (Extrait de), 153.
Sangsues (Monographie des), 578. — (Dégorgement des), 579. — Leur mortalité, 540. — *A l'anus*, dans les maladies du système veineux abdominal, 397; *aux doigts*, moyen de les y appliquer, 117. — Sangsue expulsée de l'estomac, 540.
Santlas. Maladie des chiens, 360.
Saucerotte. Maladies de poitrine, 102.
Saumure contre les oxyures, 264. — Ses propriétés toxiques, 326.
Sauvages (Une thèse de — retrouvée), 246.
Savon contre les oxyures, 265.
Scarlatine. Nitrate de soude, 535.
Sceau de Salomon. Histoire naturelle et médicale, 435.
Schmitt. Liniment diurétique, 163.
Schutzenberger. Méningite : affusions froides, 434.
Sciatique (Nerf). Sympathie entre ses dernières branches et l'oreille, 42.
Sciatique. Cautérisation auriculaire, 42.
Scille dans l'hydropisie, 8; dans les affections splénniques, 393.
Scillitine dans les troubles circulatoires, 15.
Sclérème des nouveau-nés, 71.
Scolopendre. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 16.
Scorbut. Ferrugineux, 565.
Scordium contre les oxyures, 265.
Scoutetten. Observations faites à l'armée d'Orient, 634.
Scrofules. Eaux minérales, 261. — Générales des os 370.
Scrofuleux (Engorgements). Bouleau, 462.
Secret médical (Procès relatifs au) en Belgique, 278, 359, 504.
See. De la coqueluche, 14.
Seigle (Ergot de) dans la métrite chronique, 377.
Sein (Abcès du). Nouvelle méthode de traitement, 197. — (*Engorgements*): compression méthodique, 57; pommade cuivreuse, 45. — (*Inflammation du*) chez les nourrices, 70. — (*Nodosités inflammatoires*). Pommade de digitale, 536.
Seitz. Essence de térébenthine ozonisée, 266.
Sel de seignette contre la constipation, 396.
Sel marin en lavement contre la constipation, 396. — Contre les dartres, 450. — Bromo-ioduré, 458.
Semen-contra contre les oxyures, 265. — (*Extrait de*) contre les lombrics, 396.
Semmola. Nouvelle maladie glucosique, 556.
Séné. De son administration, 101. — (*Médecine au*), 462. — De sa poudre pour favoriser le flux hémorrhoïdal, 462.
Sequoia gigantea. Arbre gigantesque, 306.
Sère. Ammoniaque dans la dysménorrhée, 48.
Seringue (Nouveau modèle de), 218.
Serre (d'Uzès). Hydropisies, 70.
Serres (de l'Institut). Les Aztèques, 418.
Séton modifié de M. Bouvier et discussion sur cet exutoire, à l'Académie de médecine, 580, 609. — En médecine vétérinaire, 622.
Sexes. Leur proportion relative dans les grossesses multiples et simples, 654.
Simon (Max). Traitement de la chorée, 375. — Epidémies du XVIIIe siècle, 552.
Simpson. Extraction du placenta pendant le travail, 347.
Sinapismes. Crépitation douloureuse des tendons, 71.
Sirop anthelmintique au sulfate de quinine, 517.
Sirop antirhumatismal, 185.
Sirop tonique contre la dyspepsie, 520.
Sirops de sucs de plantes (Préparations des), 518.
Skoda. Traité de percussion et d'auscultation, 216.
Smith. Hémorrhagies de la luette, 508. — Du climat de l'Italie, par Burgess, 523.
Sodium (Perchlorure d'or et de). Emploi extérieur, 118.
Soleil (Coup de). Traitement, 520.
Solution bromo-iodurée, 458.
Soma. La belladone comme agent obstétrical, 104.
Sonde de Belloc, perfectionnée, 273.
Soude (Bi-carbonate de) dans l'angine couenneuse, 303.
Soude (Carbonate de) dans les affections dartreuses, 449.
Soude (Nitrate de). Remède universel, 533.
Soude (Sulfite de) préventif de la stomatite mercurielle, 439.
Soufre. Gale et autres éruptions cutanées, 449. — *Sublimé* dans les maladies du système veineux du bas-ventre, 396.
Soufre doré dans les affections des bronches, 424; dans les maladies à toux, 423.
Spasme de la glotte chez les enfants, 604.
Spedalskhed. Maladie de peau, 527.
Spermatorrhée. Nature et traitement, 99. — Liqueur de perchlorure de fer, 565.
Spina bifida. Ponction, excision et suture; guérison, 554.
Stadelmann. Cholérine, 494.
Steitz. Accouchement prématuré artificiel, 352.
Stérilité. Eaux minérales, 234.
Stiff. Spasme de la glotte, 604.
Stoeber. Anémie chlorotique, 71.
Stohandl. Chloroforme dans la pneumonie, 519.
Stoltz. Opération césarienne, 518.
Stomatite mercurielle. Chlorate de potasse, 432. — Sulfite de soude préventif; 439.
Storax, produit concret du styrax officinal, 106. — (Bois de), 107. — (Pilules de), 124.

STRONG. Constipation, 319.
Strychnine à l'intérieur, dans l'amaurose, 462; contre le tremblement mercuriel, 405.
Styrax officinal. Histoire naturelle et médicale, 105.
Sublimé corrosif contre les exanthèmes humides, 425. — En solution, contre la gale, 449. — Empoisonnement par son usage externe, 294.
Sucre contenu dans le foie; son origine, 136. — Sa production dans l'économie, 467.
Suette. Traitement, 108.
Sueurs diurnes et nocturnes. — Chlorure de calcium, 451.
Sulfate de cuivre en lavements contre le flux hémorrhoïdal, 494.
Sulfate de magnésie et cochenille contre la gravelle des reins, 398.
Sulfate de quinine. Voy. *Quinine.*
Sulfate de soude contre la constipation, 396. — Contre le tremblement, 451.
Sulfate de zinc. Constipation, 319.
Sulfite de soude préventif de la stomatite mercurielle, 439.
Sulfure de potasse contre les oxyures, 265.
SUNDELIN. Espèces purgatives, 462.
Superfétation. Cas qui sembleraient prouver sa possibilité, 347, 372. — (Observations sur la), 402, 430.
Suppositoires contre les oxyures, 265.
Surdité nerveuse. Eaux minérales, 232.
Survie (Table de) pour la ville de Paris, 504.
Suture intestinale (Cas curieux de), 554.
Suture profonde (De la), 526.
Suture du tendon d'Achille, après section complète, 350.
SYLVIUS (Bols de styrax de), 107.
Syphilides. Traitement, 100.
Syphilis. Eaux minérales, 259. — Influence des eaux minérales sulfureuses, 438. — *Secondaire* inoculée avec le vaccin, 376. — (Métamorphoses de la), 410.

T

Tabac. Histoire naturelle et médicale, 156. — Préparations qu'il subit à la manufacture impériale, 167, 194. — Dans les affections cérébrales, 425; contre les ascarides vermiculaires, 265; contre la toux, 423. — (*Fumigations de*) dans un cas de mort apparente, 332.
Tabac rustique. Histoire naturelle et médicale, 187.
Tablettes contre la dyspepsie, 520.
Taille (Modification à la), 438.
Tanaisie contre les oxyures, 265.
Tartrate de magnésie dans les maladies de la rate, 394.
TAVIGNOT. Des lunettes, 225, 253, 281. —Tumeurs et fistules lacrymales, 440. — Lunettes binocles, 568.
Taxis (Des divers procédés de), 596.
Teigne. Nouveau traitement à l'hôpital Saint-Louis, 44. — Traitement par la calotte modifiée, 346.
TEISSIER. Bains térébenthinés, 398.
Tendons (Crépitation douloureuse des). Sinapismes, 71. — *D'Achille*, section complète, suture; guérison, 350.
Ténia. Oxyde noir de cuivre, 591. — Piége pour le prendre, 570.
Térébenthine (*Essence de*) contre les oxyures, 265. — *Ozonisée.* Ses propriétés, 266.
Térébenthinés (Bains), 398.
Tétanos. Tabac, 161. — Opiacés et bains d'air chaud, 461.
Testicule tuberculeux. Chlorure de zinc, 66.
Thé pectoral, 241.
THÉNARD. Destruction des punaises, 528.
THÉZET. Sur la prétention d'engraisser l'homme au moyen de l'arsenic, 488, 543.
THIERRY. Ponctions sous-cutanées appliquées aux lipomes, 540.
THOMSON. Rétrécissements de l'urètre, 545.
Thuya occidentalis contre les condylomes, 15.
Tisanes. Antiherpétique, 298; antisyphilitique, 299; de daphné, 298; lusitanienne, 299; sudorifique, 298, 299.
Topinambour dans la coqueluche, 378.
Toux. Nitrate de soude, 534; nicotiane, 423; radis noir, 378; soufre doré, 423; topinambour, 378.
Trèfle d'eau additionné de gaïac et de sassafras dans les affections dartreuses, 449.
Tremblement mercuriel. Strychnine, 405.
Tremblement nerveux. Sulfate de soude, 451.
Trompe d'Eustache. Cathétérisme, 317.
Trompe utérine (Rupture d'une), 554.
TROUSSEAU. Alimentation dans les fièvres, 13. — Diarrhées ulcéreuses, 65. — Spermatorrhée, 99. — Empyème : injections iodées, 173. — Dysménorrhée, 183. — Diarrhées glaireuses, 211. — Ozène morbilleuse, 374. — Métrite chronique, 377. — Tremblement mercuriel, 405. — Traitement de l'épilepsie, 431. — Catarrhe intestinal subaigu, 493. — Flux hémorrhoïdal continu, 494. —Traitement de la céphalée par le calorique, 571. — Gonflement des extrémités dans la variole, 605.
Tumeurs (en général). Tabac, 162. — *Blanches* (Traité des), 381; — *Enkystée*, simulant une tumeur lacrymale, 508. — *Fibreuse* de l'utérus, 318. — *Lacrymale*, 440; —(Traitement de la) sans opération, 604; acétate de plomb, 631.
TURCK. Examen du livre de M. Lhéritier, 71. — Du bain tiède prolongé et du bain très-chaud, 93. — Alun dans les maladies de matrice, 149. — Choléra, 202. — La vieillesse étudiée comme maladie, 271. — Eczéma chronique, 314. — Puissance de l'imagination maternelle sur la production des monstres, 600.
TURGAN. Préparation des tabacs à la manufacture impériale, 194.

U

Urètre (Remèdes pour l'), 421.
Urètre (*Rétrécissements de l'*) (Traité des), 131. — Cure radicale et instantanée, 328. — Résumé de leur traitement, 545.
Urine (Incontinence d'), 631. — Nocturne, chez les enfants; poivre cubèbe, 631.
Utérus. Alun dans ses maladies, 149, 505; eaux minérales, 234; quinquina (Son influence sur l'), 494. — (*Engorgements* de l'), chlorhydrate d'ammoniaque; iodure de potassium; sirops dépuratifs, 489. — (*Inversion de l'*). Extirpation, 572. — *Polypes.* Borax, 319. — *Tumeurs fibreuses.* Hémorrhagies utérines, 318.
Utérus (Rupture d'une de ses trompes), 554.

Uva ursi comme agent obstétrical, 48.
UYTTERHOEVEN. Photophobie: teinture d'iode, 47.

V

Vaccin (Prétendue dégénérescence de l'espèce humaine par le), 472. — Conservé à l'état liquide, 239.—(Syphilis secondaire inoculée avec le), 376. — Préserve les chiens de la maladie, 360.
Vaccine (Rapport annuel sur la), 384.
VACHER. Observation de dragonneau, 458.
Vaginite (Divers traitements de la), 154. — Teinture d'iode, 128.
VALENTIN Angine couenneuse épidémique, 650.
Valériane contre les oxyures, 265.
VAN DEN CORPUT. Pilules contre les érections, 630.
Varices. Leur siége réel et primitif, 466. — Leur traitement, 29, 88, 113, 141; cautérisation, 592, 617.
Varicocèle (Guérison radicale du), 134, 477.
Variole (Discussion à l'Académie de médecine sur la), 132, 134, 164.—Importance pronostique du gonflement des extrémités, 605. — Iode contre les pustules, 134. — Nitrate de soude, 535. — Prophylactiques : inoculation du virus varioleux mélangé avec du lait, 384 ; la belladone pendant les épidémies, 48.
VASSY. Sirops de sucs de plantes, 518.
Végétaux. Froid qu'ils peuvent supporter, 359.
VELPEAU. Hémorrhagies utérines, 318.
Vent du boulet, 54.
Ventouses sèches sur le sacrum, comme emménagogues, 631.
Vératrine. Action physiologique, 52. — Accidents causés par sa préparation, 326. — Dans le rhumatisme articulaire aigu, 155. — En pommade, dans les affections scrofuleuses des jointures, 184.
VERDÉ-DELISLE. Dégénérescence de l'espèce humaine par le vaccin, 472.
Verge d'or dans la dysenterie, 535 ; dans les maladies du pancréas, 394 ; des reins, 397.
VERGNÉS. Extraction des métaux de nos tissus, 138.
VERHAEGHE. Luxations métacarpo-phalangiennes du pouce, 265.
VERNEUIL. Des varices et de leur traitement, 29, 88, 113, 141, 466, 592, 617.
Véronique officinale. Histoire naturelle et médicale, 240.
Vers intestinaux. Oxyde de zinc, 591 ; sulfate de quinine, 516; tabac, 161. — V. *Ascarides*.
Vertèbres (Luxation des). Traitement, 549.
Vésicatoires contre la chorée, 375.
Vessie (Remèdes pour la), 421.
Viabilité. Nécessité de la définir, 301.
Viande crue (*Hachis de*). Vomissements des femmes enceintes, 292.
Viande salée contre les oxyures, 264. — D'*Amérique*. Ses propriétés nutritives, 656.
Vie humaine. Sa durée moyenne, 445.
Vieillesse (La) étudiée comme maladie, 271.
VILLENEUVE. Avortement provoqué, 637.
Vin en lavements, 237.
Vin anti-goutteux d'Anduran, 462.
Voitures d'ambulances, 140.
Vomissements. Nitrate de soude, 534. — *Pendant la grossesse ;* hachis de viande crue et de mie de pain, 292.
VRIGNONNEAU. Fracture comminutive de la jambe, 285.

W

WEISENBERG. Traitement du coup de soleil, 520.
WELLS. Goutte : iodure de potassium, 575.
WHITE. Propriétés du blanc d'œuf, 433.

Y

Yeux (*Blessures des*). Extirpation, 128.
YVAREN. Fièvre intermittente octane, 3, 37. — Métamorphoses de la syphilis, 410.
YVONNEAU. Traitement du coryza, 47.

Z

Zinc (*Acétate de*) dans les diarrhées, 395 ; contre l'épistaxis, 424 ; excellent calmant dans les affections et accidents des centres nerveux, 426 ; contre les affections cutanées et les chancres vénériens, 450.
Zinc (*Oxyde de*) contre les ascarides vermiculaires, 265 ; contre l'inflammation des glandes, 536.
Zinc (*Sulfate de*) dans la constipation, 319.
Zona. Douleurs névralgiques consécutives, 210.
ZWETTKOFF. Fièvres intermittentes, 212.

FIN DE LA TABLE.